



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

Estado de São Paulo

FLS. - 03 -
21/8/2012
Protocolo

A propositura visa esclarecer os idosos e a população em geral dos riscos que sofrem as pessoas na Terceira Idade, pois são normalmente acometidos por mais de uma doença simultaneamente e, devido a isso, tomam vários medicamentos de forma contínua e concomitante. A multiplicidade de doenças e de fármacos associada a alterações relacionadas ao envelhecimento desencadeia, com constância, graves interações medicamentosas e reações adversas nesses pacientes.

Cerca de 5% do total de hospitalizações, independentemente da idade dos pacientes, decorram de reações adversas a medicamentos. Observa-se, porém, que a probabilidade de internações hospitalares serem decorrentes de efeitos colaterais e ou interações medicamentosas chega a triplicar em idosos.

Há aproximadamente duas décadas surgiram instrumentos visando detectar potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa em idosos, que quer dizer, um estado de doença com efeitos adversos ou complicações causadas por tratamento médico ou medicamentos inadequados. Beers-Fick são critérios usados para fármacos não recomendados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e com opções à prescrição de outros fármacos mais seguros e comercializados no Brasil. (análise de lista de medicamentos genéricos publicada no Diário Oficial da União de 12 de julho de 2004 e copiada da página da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA).

Beers et al definiu lista de fármacos potencialmente inapropriados a adultos com 65 ou mais anos de idade, baseados em trabalhos publicados sobre medicamentos e farmacologia do envelhecimento. **Fick et al** atualizaram esses critérios, dividindo-os em dois: 1) Medicamentos ou classes deles que deveriam ser evitados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros; 2) Medicamentos ou classes deles que não devem ser usados em determinadas circunstâncias clínicas. Pergunta-se se os critérios de Beers-Fick poderiam ser utilizados como guia para a boa prescrição de medicamentos genéricos brasileiros em idosos, procurando-se assim reduzir iatrogenias, consultas e hospitalizações nesses pacientes.



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

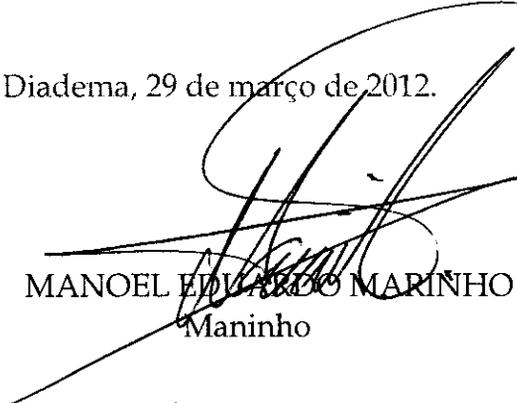
Estado de São Paulo

FLS. - 04
01/07/2012
Protocolo

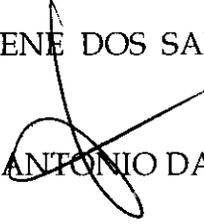
Seu objetivo é definir a aplicabilidade dos critérios de Beers-Fick para determinar a prevalência de fármacos potencialmente inapropriados para idosos em medicamentos genéricos brasileiros.

A ANVISA adotou 2 tabelas devido ao alto risco de efeitos colaterais e com opções à prescrição de outros fármacos mais seguros e comercializados no Brasil em anexo.

Diadema, 29 de março de 2012.


MANOEL EDUARDO MARINHO
Maninho

IRENE DOS SANTOS


JOSÉ ANTONIO DA SILVA

JOSÉ QUEIROZ NETO

ORLANDO VITORIANO DE OLIVEIRA



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

Estado de São Paulo

FLS. -05
2.17/2012
Protocolo

Tabela I – Medicamentos não recomendados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e com opções à prescrição de outros fármacos mais seguros pelos critérios de Beers-Fick¹⁴ e comercializados no Brasil

Benzodiazepínicos	Amociclona
Lorazepam > 3,0 mg/dia	Digoxina > 0,125 mg/dia (exceto em amebas ataxia)
Alprazolam > 2,0 mg/dia	Etosuprimida
Clonazepam	Metoclopr
Diazepam	Oloneina
Clorazepato	Nifedipina
Flurazepam	Doxazosina
Amitriptilina	Dipidamo
Fluoxetina (diariamente)	Ticlopidina
Barbitúricos (exceto fenobarbital)	Anti-inflamatórios não-hormonais
Clonazina	indometacina
Meperidina	Naproxeno
Andrénicos	Arroxiam
Antieléminas	Miorrelaxantes e antiespasmódicos
Anti-histamínicos	Carisoprodo
Clorfeniramina	Clonazepam
Clotidina	Ciclodenzapina
Hidrocina	Orfenadina
Ciprodolina	Orbutina
Triproclama	Hiosciamina
Dexclorfeniramina	Propantelina
Prometazina	Alcalóides de Belladonna
Clopropamida	Cetorolaco
Estrógenos não-associados (via oral)	Ergot e ergonidela
Extrato de Tribula	Laxantes
Mediltestosterona	Ósacou
Nitrofurantona	Cáscara sagrada
Sulfato ferroso	Ciclotrimina
Omeprazole	



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

Estado de São Paulo

FLS. - 06
21/7/2012
Protocolo

RESULTADOS

Contendo 299 produtos e/ou apresentações, a lista analisada apresentava 20 deles (6,7% do total) incluídos nos critérios de Beers-Fick, concentrados nas categorias de ansiolíticos, antiagregantes plaquetários, antialérgicos, antianginosos e vasodilatadores, antiarrítmicos, antidepressivos, antiespasmódicos, anti-hipertensivos, antiinflamatórios não esteroidais, antiulcerosos e glicosídeos cardíacos (Tabela 2). Esses critérios não incluem fármacos como antitussígenos, cinarizina, diltiazem, piracetam, quinolonas, xantinas, cremes, pomadas e colírios que fazem parte dessa lista de medicamentos genéricos.



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

Estado de São Paulo

FLS. *07*
21/12/2012
Protocolo

Tabela 2 – Medicamentos não recomendados em idosos pelos critérios de Beers-Fick¹⁴ e comercializados no Brasil na forma de genéricos

- Ansiolíticos
 - Alprazolam
 - Clonazepam
 - Lorazepam
- Antiagregantes plaquetários
 - Ticlopidina
- Antialérgicos
 - Deslorfeniramina isolada
 - ou + betametasona / pseudoefedrina / guaifenesina
 - Fexofenadina
- Antianginais e vasodilatadores
 - Ivabradina
- Antianêmicos
 - Amoxicilina
- Antidepressivos
 - Amitriptilina
 - Fluoxetina
- Antiespasmódicos
 - Nicotina / escopolamina solada
 - ou – d-pirone
- Antiulcerosos
 - Misoprostol
- Antiinflamatórios
 - Naproxeno
 - Rofecoxib
- Antitubercosos
 - Clotrimazol
- Glucocorticóides
 - Dexametasona



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

Estado de São Paulo

FLS. - 08
21/12/2012
Protocolo

Alterações homeostáticas e na farmacocinética e farmacodinâmica de percentual expressivo de medicamentos ocorrem devido ao processo de envelhecimento humano^{17,18}. Associadas à ocorrência de alto número de doenças e de fármacos nessa faixa etária, justificam o encontro de duas a três vezes mais interações medicamentosas e reações adversas em idosos do que em adultos jovens^{19,20}. O histórico medicamentoso em pacientes idosos deve ser revisto periodicamente na prática clínica. Estima-se que aproximadamente 90,0% dos idosos façam uso de pelo menos um medicamento de forma regular, com consumo médio de três a cinco^{6,7,20-24}.

Beers et al., após painel com especialistas em farmacologia e em geriatria, publicaram, em 1991¹⁴, o primeiro grupo de critérios para determinar o uso de medicamentos inapropriados em idosos asilados. Produziu-se uma lista de 30 fármacos a serem evitados em asilados, independentemente do diagnóstico, dose e frequência de sua utilização. Essa lista abrangia psicofármacos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, antiinflamatórios não-hormonais e analgésicos. Revisão desses critérios foi publicada em 1997¹⁵ com o propósito de incluir idosos em diferentes graus de fragilidade e moradores tanto domiciliarmente como em asilos. Classificou-se os fármacos potencialmente inapropriados em três categorias: 1) a serem evitados em idosos em geral; 2) com doses máximas reajustadas pela idade do paciente e 3) a serem evitados em determinadas doenças. Ambas as versões desses critérios foram utilizadas em estudos epidemiológicos ou retrospectivos, sendo incomum o encontro de observações relacionadas com doses medicamentosas e/ou doenças associadas¹³. Revistos por Fick et al., em 2002¹⁶, com a finalidade de atualizar fármacos e doenças, essa nova versão reduziu as categorias a duas: 1) Medicamentos ou classes deles que deveriam ser evitados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros; 2) Medicamentos ou classes deles que não devem ser usados em determinadas circunstâncias clínicas. Merece menção que as três versões desses critérios não indicam todas as principais causas de prescrição potencialmente inapropriada em idosos como interações medicamentosas. Há também controvérsias sobre a inclusão de alguns desses fármacos, como amitriptilina, largamente utilizada em quadros álgicos em idosos¹³. Esses critérios abrangem apenas prescrições inapropriadas, não citando situações como subdosagens medicamentosas e fitoterápicos. Nota-se, ainda, que os critérios de Beers-Fick não apontam para todas as situações que envolvem uso inapropriado de medicamentos em idosos no Brasil. Fármacos de uso comum em nosso país como antitussígenos, cinarizina, diltiazem, piracetam, quinolonas, xantinas, cremes, pomadas e colírios encontrados nessa lista de medicamentos genéricos devem, sob certos critérios clínicos, ser prescritos com cautela nessa faixa etária, dado não relatado em várias de suas bulas nem citado nesses critérios. Cita-se como exemplo a ação farmacológica de certos colírios, potenciais desencadeadores de alterações cardiovasculares e distúrbios psiquiátricos em pacientes idosos^{25,26}.