v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA PESSOAS IDOSAS NA REME-DF

POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS FOR OLDER ADULTS IN REME-DF

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS PARA PERSONAS MAYORES EN LA REME-DF

Ana Caroline Rocha Xavier Laurentino[1], Jaciara Bastos Da Silva[2], Juliana Bicalho Machado Assunção Da Silva [3]

v7119354
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9354

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

O envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas associam-se frequentemente à polifarmácia e ao aumento do risco de eventos adversos decorrentes do uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI). Este estudo teve como objetivo analisar os medicamentos padronizados na Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME-DF) e identificar aqueles classificados como MPI para pessoas idosas, segundo a atualização de 2023 dos Critérios de Beers da American Geriatrics Society (AGS). Trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa, transversal e documental, com confronto individual entre os fármacos da REME-DF e as categorias dos Critérios de Beers. Os resultados evidenciaram uma expressiva disponibilização de fármacos de risco na rede pública, abrangendo medicamentos a evitar independentemente da condição clínica — como benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) —, fármacos contraindicados em síndromes geriátricas prevalentes, agentes que exigem cautela ou ajuste renal e combinações com alto potencial de interações graves. Conclui-se que a padronização no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser acompanhada de estratégias de segurança do paciente geriátrico, capacitação da equipe de saúde e integração do farmacêutico clínico na Atenção Primária para viabilizar a revisão da farmacoterapia e a desprescrição segura.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos Potencialmente Inapropriados. Polifarmácia. Idoso. Assistência Farmacêutica. Critérios de Beers.

ABSTRACT

Population aging and the high prevalence of chronic conditions are frequently associated with polypharmacy and an increased risk of adverse outcomes from Potentially Inappropriate Medications (PIM). This study aimed to evaluate the medicines listed in the Essential Medicines List of the Federal District (REME-DF) and identify those classified as PIM for older adults according to the 2023 American Geriatrics Society (AGS) Beers Criteria. This is an exploratory, quantitative, cross-sectional, and documentary study that individually cross-referenced REME-DF items against Beers Criteria categories. The results showed a wide availability of high-risk drugs in the public healthcare network, including medications to avoid regardless of clinical condition—such as benzodiazepines, tricyclic antidepressants, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)—, drugs contraindicated in common geriatric conditions, agents requiring caution or renal dosage adjustments, and combinations with severe interaction risks.

[1] Graduanda em Farmácia, UNICEPLAC- Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos. Distrito Federal, Brasil.
[2] Mestre em Farmácia, UNICEPLAC- Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos. Distrito Federal, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

In conclusion, drug standardization within the Unified Health System (SUS) must be paired with patient safety strategies, professional training, and the active role of clinical pharmacists in Primary Healthcare to promote medication review and safe deprescribing.

KEYWORDS: *Potentially Inappropriate Medications. Polypharmacy. Aged. Pharmaceutical Services. Beers Criteria.*

RESUMEN

El envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades crónicas se asocian frecuentemente con la polifarmacia y con un mayor riesgo de eventos adversos derivados del uso de Medicamentos Potencialmente Inapropiados (MPI). Este estudio tuvo como objetivo analizar los medicamentos estandarizados en la Relación de Medicamentos Esenciales del Distrito Federal (REME-DF) e identificar aquellos clasificados como MPI para personas mayores, según la actualización de 2023 de los Criterios de Beers de la American Geriatrics Society (AGS). Se trata de una investigación exploratoria, cuantitativa, transversal y documental, con comparación individual entre los fármacos de la REME-DF y las categorías de los Criterios de Beers. Los resultados evidenciaron una disponibilidad significativa de fármacos de riesgo en la red pública, incluyendo medicamentos que deben evitarse independientemente de la condición clínica, como benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE); fármacos contraindicados en síndromes geriátricos prevalentes; agentes que requieren precaución o ajuste de la dosis renal; y combinaciones con alto potencial de interacciones graves. Se concluye que la estandarización de medicamentos en el Sistema Único de Salud (SUS) debe estar acompañada de estrategias de seguridad del paciente geriátrico, capacitación del equipo de salud e integración del farmacéutico clínico en la Atención Primaria para posibilitar la revisión de la farmacoterapia y la desprescripción segura.

PALABRAS CLAVE*: Medicamentos Potencialmente Inapropiados. Polifarmacia. Personas Mayores. Atención Farmacéutica. Criterios de Beers.*

INTRODUÇÃO

Os medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) são definidos como aqueles em que os riscos e a possibilidade de causar efeitos adversos podem ser maiores do que os benefícios proporcionados à saúde. Dessa forma, esses medicamentos precisam ser evitados ou utilizados com cautela em pessoas idosas dependendo das condições clínicas e das circunstâncias individuais de cada um (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2015; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

No Brasil, o número de pessoas idosas vem aumentando progressivamente, tornando cada vez mais importante a implementação de estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida e da assistência à saúde, especialmente aquelas relacionadas ao acompanhamento e ao uso adequado dos medicamentos. Embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer, essa fase da vida pode estar associada ao desenvolvimento de doenças crônicas que exigem

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tratamentos contínuos e o uso de múltiplos medicamentos (BRASIL, 2023; NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada em 2014, observa-se que o uso contínuo de medicamentos é bastante comum entre a população idosa no Brasil. O estudo identificou que 93% dos idosos utilizavam pelo menos um medicamento de forma crônica, enquanto 18% faziam uso de cinco ou mais medicamentos. Esses dados demonstraram que a presença de doenças crônicas está diretamente relacionada ao aumento do consumo de medicamentos, uma vez que idosos com maior número de problemas de saúde necessitam de diferentes tratamentos farmacológicos (RAMOS et al., 2016).

Nesse contexto, a utilização simultânea de vários medicamentos é caracterizada como polifarmácia. A polifarmácia é definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos e pode contribuir para o aumento do risco de interações medicamentosas, reações adversas e utilização de medicamentos potencialmente inapropriados. Além disso, a prática da automedicação pode agravar esses riscos, especialmente quando realizada sem orientação adequada. Dessa forma, a farmacoterapia da pessoa idosa deve ser avaliada de maneira cuidadosa e individualizada, considerando as necessidades e condições clínicas de cada indivíduo, a fim de reduzir possíveis danos relacionados ao uso de medicamentos (ANDRADE et al., 2024).

Atualmente, a identificação dos medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) pode ser realizada por meio de critérios explícitos que auxiliam os profissionais de saúde na avaliação da segurança da farmacoterapia. Entre os instrumentos utilizados, destacam-se os Critérios de Beers, propostos por Beers e colaboradores, em 1991, com o objetivo de identificar medicamentos potencialmente inadequados para pessoas idosas institucionalizadas. Posteriormente, os critérios passaram por revisões e ampliações, incluindo as atualizações publicadas em 2012, 2015 e 2019 pela American Geriatrics Society (AGS). A atualização de 2023 manteve a organização dos critérios em categorias que contemplam medicamentos potencialmente inapropriados, condições clínicas específicas, medicamentos que exigem cautela, interações medicamentosas e ajustes relacionados à função renal.

Considerando que grande parte da população idosa utiliza os serviços públicos de saúde, especialmente as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e faz uso contínuo de medicamentos, torna-se importante avaliar a segurança da farmacoterapia disponibilizada nesses serviços. No Distrito Federal, a Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME-DF) constitui uma importante ferramenta para a organização da assistência

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

farmacêutica. A REME-DF reúne os medicamentos disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e apresenta informações relacionadas aos grupos farmacológicos, aos níveis de atenção à saúde em que ocorre a dispensação e às doenças ou agravos para os quais esses medicamentos são indicados. Dessa forma, a REME-DF contribui para a organização da oferta e da dispensação de medicamentos nos serviços públicos de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2025).

Nesse sentido, considerando o crescimento da população idosa, a elevada frequência de doenças crônicas e o uso contínuo de múltiplos medicamentos, torna-se relevante avaliar a presença de medicamentos potencialmente inapropriados entre aqueles disponibilizados no sistema público de saúde. A utilização dos Critérios de Beers como instrumento de avaliação pode contribuir para a identificação de medicamentos que apresentam potenciais riscos para pessoas idosas e auxiliar na promoção de uma farmacoterapia mais segura e adequada às necessidades dessa população.

Diante de todo esse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar os medicamentos presentes na Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME-DF) e identificar aqueles classificados como potencialmente inapropriados para pessoas idosas, conforme os critérios de Beers.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Farmacologia do Idoso

A terapia medicamentosa em pessoas idosas é influenciada pelas alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas decorrentes das modificações fisiológicas naturais do envelhecimento. Essas alterações podem interferir em processos relacionados à absorção, à biodisponibilidade e ao metabolismo dos medicamentos, bem como na resposta dos receptores aos fármacos. Como consequência, as pessoas idosas podem apresentar maior sensibilidade aos efeitos dos medicamentos, tornando-se mais suscetíveis à ocorrência de reações adversas e toxicidade. Nesse sentido, para avaliar se um medicamento é potencialmente inapropriado deve-se levar em conta a condição de saúde da pessoa, a dose e o tempo de uso do medicamento (FORGERINI; SCHIAVO, 2023).

Com o envelhecimento, o organismo passa por diversas mudanças que podem interferir na forma como os medicamentos são absorvidos. Entre essas alterações estão o aumento do pH do estômago, a redução da produção de ácido gástrico, a diminuição da motilidade gastrointestinal e do fluxo sanguíneo para o sistema digestivo, além de mudanças na estrutura

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

do intestino delgado e na disponibilidade de enzimas e transportadores. A redução dos movimentos do sistema digestório faz com que o medicamento permaneça por mais tempo em contato com a mucosa intestinal, o que pode influenciar sua absorção (OLIVEIRA; CORRADI, 2018). Compreender as mudanças que acontecem no organismo durante o envelhecimento é fundamental para garantir maior segurança no tratamento medicamentoso. Essas alterações podem tornar as pessoas idosas mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos, principalmente quando há o uso de vários medicamentos ao mesmo tempo. Nesse contexto, tanto a quantidade de medicamentos prescritos quanto as diferentes classes farmacológicas utilizadas devem ser avaliadas, pois a associação de vários medicamentos pode aumentar o risco de toxicidade e de eventos adversos mais graves (ROLLER-WIRNSBERGER et al., 2019). Esse conhecimento também é importante para compreender a ocorrência dos medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) em pessoas idosas. A identificação desses medicamentos, juntamente com a adoção de critérios para uma prescrição mais segura e de estratégias de desprescrição quando necessárias, são medidas importantes para reduzir riscos relacionados ao tratamento e contribuir para melhores resultados clínicos nessa população (WYNNE; BLAGBURN, 2010).

1.2. Critérios de Beers

Os Critérios de Beers foram desenvolvidos por Mark Beers e colaboradores, em 1991 (BEERS et al., 1991), inicialmente para identificar medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. Posteriormente, os critérios foram ampliados e passaram a ser utilizados em outros contextos de assistência à saúde (SHARMA et al., 2021). A lista passou por diversas revisões e atualizações e, em 2010, a American Geriatrics Society (AGS) assumiu a responsabilidade pelas atualizações, que incluem as versões de 2012, 2015, 2019 e 2023 (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012, 2015, 2019, 2023).

Os critérios de Beers organizam os medicamentos em grupos relacionados ao seu potencial de inadequação e os riscos associados ao seu uso. Esses medicamentos são classificados em cinco grupos principais: medicamentos potencialmente inapropriados para idosos; medicamentos que podem ser inadequados para idosos com determinadas condições de saúde; medicamentos que devem ser utilizados com cautela; combinações de medicamentos que podem provocar interações prejudiciais e medicamentos que devem ser evitados ou ter suas doses ajustadas em pacientes com comprometimento da função renal (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

Os critérios são destinados à avaliação da farmacoterapia de pessoas com 65 anos ou mais, podem ser aplicados em diferentes contextos de assistência à saúde e foram desenvolvidos a partir do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

consenso de profissionais especializados nos cuidados com a população idosa. Além disso, constituem uma importante ferramenta para auxiliar os profissionais na identificação de medicamentos que podem apresentar riscos para a população idosa, contribuindo para uma avaliação mais segura e individualizada da farmacoterapia (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal e de análise documental, realizado a partir da consulta da Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME-DF), 6ª edição, publicada em 2025, e dos Critérios de Beers da American Geriatrics Society (AGS), atualização de 2023. A coleta de dados foi delimitada à subseção “a” da REME-DF, que contém 1.048 registros numerados. Os medicamentos desta subseção foram considerados para comparação com as recomendações dos Critérios de Beers 2023, elaborados pela American Geriatrics Society (AGS).

A REME-DF foi utilizada como fonte para identificação dos medicamentos padronizados no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, enquanto os Critérios de Beers foram empregados como instrumento para a identificação dos medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas. Inicialmente, foi realizada a identificação dos medicamentos presentes na REME-DF e, posteriormente, os medicamentos foram confrontados individualmente com as recomendações estabelecidas nos Critérios de Beers 2023.

Para classificação dos medicamentos potencialmente inapropriados, foram selecionadas cinco categorias dos Critérios de Beers:

1) Medicamentos potencialmente inapropriados independentemente da condição clínica;

2) Medicamentos altamente inapropriados para idosos que apresentam determinadas síndromes;

3) Medicamentos que devem ser usados com mais atenção devido ao seu efeito;

4) Medicamentos com alto risco de interações medicamentosas;

5) Medicamentos que precisam de ajuste de dose de acordo com a função renal.

Essas categorias correspondem à organização utilizada na atualização de 2023 dos critérios da AGS. Após a classificação, foi realizada uma análise descritiva dos dados, levando em conta a frequência absoluta e relativa dos medicamentos potencialmente inapropriados identificados na REME-DF. A frequência percentual foi calculada pela razão entre o número de MPI identificados e o número total de medicamentos analisados na REME-DF, multiplicada por

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

100, conforme os procedimentos que foram adotados no artigo de referência (MASCARENHAS; PEREIRA; ANDRADE, 2024).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos registros identificados entre as categorias dos Critérios de Beers foi apresentada nas cinco tabelas deste estudo. Os resultados contemplam medicamentos potencialmente inapropriados independentemente da condição clínica, medicamentos que exigem atenção especial em determinadas doenças ou síndromes, medicamentos que requerem cautela, combinações com potencial de interações medicamentosas clinicamente relevantes e medicamentos que necessitam de ajuste posológico ou avaliação específica conforme a função renal. As frequências de cada categoria devem ser interpretadas separadamente, pois um mesmo registro pode atender a mais de um critério. Além disso, as combinações medicamentosas potencialmente inapropriadas não devem ser somadas automaticamente ao total de registros individuais, uma vez que representam situações de risco associadas ao uso concomitante de determinados fármacos.

A identificação de medicamentos potencialmente inapropriados na REME-DF não significa que todos devam ser evitados em qualquer circunstância. Os Critérios de Beers constituem uma ferramenta de apoio à avaliação da farmacoterapia e devem ser aplicados considerando as condições clínicas, a indicação terapêutica, a dose, a função renal e os possíveis riscos relacionados ao tratamento. Dessa maneira, a análise contribui para a identificação de situações que requerem acompanhamento e avaliação individualizada, visando à promoção do uso seguro e racional de medicamentos em pessoas idosas (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

De acordo com a American Geriatrics Society (AGS), a utilização dos Critérios de Beers deve começar pela identificação dos medicamentos potencialmente inapropriados presentes na prescrição. A partir dessa avaliação, quando necessário, devem ser consideradas alternativas terapêuticas mais seguras, sejam elas medicamentosas ou não medicamentosas (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

A REME-DF seleciona medicamentos conforme as necessidades da população do Distrito Federal, de forma complementar à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2024).

A identificação e o manejo de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI) constituem uma estratégia central para assegurar o uso racional de medicamentos, prevenindo reações adversas graves, iatrogenias, quedas, fraturas, hospitalizações evitáveis e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

declínio funcional na Rede de Atenção à Saúde. A Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME-DF / SES-DF) disponibiliza diversos fármacos de uso disseminado que demandam reavaliação continuada, monitoramento estrito e protocolos graduais de prescrição, alinhados às diretrizes dos Critérios de Beers da American Geriatrics Society (AGS).

A Tabela 1 apresenta os medicamentos identificados na REME-DF que se enquadram na categoria de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para pessoas idosas, independentemente da presença de uma doença ou síndrome específica. De acordo com os Critérios de Beers da American Geriatrics Society (AGS), essa categoria reúne medicamentos ou classes farmacológicas para os quais os riscos potenciais associados ao uso em pessoas com 65 anos ou mais tendem a superar os benefícios em grande parte das situações clínicas, devendo-se considerar alternativas terapêuticas mais seguras quando disponíveis. Entre os principais fatores relacionados à inadequação estão os efeitos anticolinérgicos, sedativos, cardiovasculares, gastrointestinais e o aumento do risco de quedas, delirium e outros eventos adversos. A análise da REME-DF, edição de 2025, compreendeu os registros da subseção “a”, totalizando 1.048 registros numerados. Após a comparação com os Critérios de Beers de 2023, foram identificados 32 registros classificados como potencialmente inapropriados, correspondendo a 3,05% do total analisado.

A AGS ressalta, entretanto, que a classificação como potencialmente inapropriado não significa contraindicação absoluta, devendo a decisão terapêutica considerar a indicação clínica, os riscos e benefícios e as características individuais do paciente (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

Tabela 1. Medicamentos potencialmente inapropriados independentemente da condição clínica

Nome do Medicamento	Classe Farmacológica	Recomendação Beers	Justificativa Clínica / Risco no Idoso	Sugestão de Manejo / Alternativa
Dexclorfeniramina	Anti-histamínico 1ª Geração	Evitar	Alta atividade anticolinérgica; risco elevado de sedação, confusão mental, boca seca, constipação e quedas.	Loratadina ou Cetirizina; lavagem nasal salina.
Prometazina	Anti-histamínico / Fenotiazina	Evitar	Efeito anticolinérgico intenso e sedação profunda; risco de retenção	Loratadina para alergia; ondansetrona ou

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			urinária, delirium e hipotensão postural.	medidas não farmacológicas.
Difenidramina	Anti-histamínico 1ª Geração	Evitar	Potente anticolinérgico com sedação residual prolongada; déficit cognitivo e quedas noturnas.	Loratadina; higiene do sono.
Dimenidrato	Anti-histamínico / Antiemético	Evitar	Ação antimuscarínica acentuada; tontura, sonolência diurna, vertigem e ataxia.	Manobras posicionais (em VPPB); fracionamento dietético.
Escopolamina (butilbrometo)	Antiespasmódico Anticolinérgico	Evitar	Anticolinérgico sistêmico; risco de precipitação de glaucoma agudo, constipação severa e retenção urinária.	Investigação etiológica do desconforto; medidas conservadoras.
Atropina	Anticolinérgico Alcaloide	Evitar	Bloqueio muscarínico potente; confusão mental grave, taquiarritmias e retenção urinária aguda.	Restringir estritamente a emergências hospitalares.
Biperideno	Antiparkinsoniano Anticolinérgico	Evitar	Deterioração cognitiva acelerada, alucinações e delirium; ineficaz para discinesia tardia.	Descontinuação gradual; troca ou redução de dose do antipsicótico causador.
Amitriptilina	Antidepressivo Tricíclico	Evitar	Efeitos anticolinérgicos e sedativos intensos; arritmias, prolonga QT e gera hipotensão ortostática grave.	Sertralina ou Escitalopram; Gabapentina para dor neuropática.
Nortriptilina	Antidepressivo Tricíclico	Evitar	Risco anticolinérgico e cardiotóxico superior aos ISRS, gerando desequilíbrio e hipotensão.	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Imipramina	Antidepressivo Tricíclico	Evitar	Elevada toxicidade antimuscarínica e cardiovascular; tontura, obstipação grave e confusão.	Sertralina, Escitalopram ou psicoterapia.
Clomipramina	Antidepressivo Tricíclico	Evitar	Forte perfil anticolinérgico, sedativo e pró-arrítmico; risco expressivo de retenção urinária.	ISRS (Sertralina, Escitalopram) sob titulação lenta.
Diazepam	Benzodiazepínico (Longa Duração)	Evitar	Acúmulo de metabólitos ativos; sedação diurna, ataxia, déficit de memória, quedas graves e fratura de fêmur.	TCC para insônia; protocolo de desmame gradual (redução 10-25% por semana).
Clonazepam	Benzodiazepínico (Longa Duração)	Evitar	Aumento da sensibilidade do SNC; sedação persistente, prejuízo motor, dependência e risco de quedas.	Higiene do sono; descontinuação gradual orientada.
Lorazepam	Benzodiazepínico (Média Duração)	Evitar	Risco elevado de dependência física, tolerância, sedação, reações paradoxais e quedas.	Desmame escalonado; estratégias não farmacológicas.
Alprazolam	Benzodiazepínico (Curta Duração)	Evitar	Alto potencial de dependência e rebote ansioso; prejuízo cognitivo e alteração de marcha.	ISRS para ansiedade crônica; desmame gradual.
Midazolam	Benzodiazepínico	Evitar ambulatorial	Sedação profunda rápida, depressão respiratória central e amnésia anterógrada.	Restringir estritamente a sedação em ambiente hospitalar.
Metildopa	Anti-hipertensivo de Ação Central	Evitar como 1ª linha	Depressão do SNC, sedação, bradicardia pronunciada e hipotensão ortostática com risco de quedas.	Enalapril, Losartana, Anlodipino ou Hidroclorotiazida.
Clonidina	Anti-hipertensivo de Ação Central	Evitar como 1ª linha	Risco acentuado de hipertensão de rebote ao suspender, sedação excessiva e instabilidade postural.	Bloqueadores dos canais de cálcio, IECA ou BRA.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ciclobenzaprina	Relaxante Muscular Central	Evitar	Efeito anticolinérgico marcante; sedação, confusão mental, boca seca e aumento expressivo de quedas.	Medidas físicas (fisioterapia, calor local), Paracetamol ou Dipirona.
Carisoprodol	Relaxante Muscular Central	Evitar	Metabolizado em meprobamato (sedativo ansiolítico); alto potencial de dependência, sedação e atonia.	Fisioterapia, orientações posturais e analgésicos comuns.
Glibenclamida	Sulfonilureia de Longa Ação	Evitar	Meia-vida prolongada com metabólitos ativos acumulativos; altíssimo risco de hipoglicemia grave e prolongada.	Metformina (se TFG compatível) ou Gliclazida MR.
Ibuprofeno	AINE Não Seletivo	Evitar uso crônico	Hemorragia digestiva, úlcera silente, piora da função renal, retenção hídrica e elevação da PA.	Paracetamol, Dipirona; se indispensável, menor dose e tempo viável.
Diclofenaco	AINE Não Seletivo	Evitar uso crônico	Alto risco cardiovascular, gastrintestinal, nefrotoxicidade aguda e descompensação de IC.	Paracetamol ou Dipirona; gastroproteção se uso inevitável.
Cetoprofeno	AINE Não Seletivo	Evitar uso crônico	Lesão da mucosa gástrica, sangramentos ocultos, queda da filtração glomerular e hipertensão.	Analgésicos simples não opioides ou medidas tópicas.
Meloxicam	AINE Preferencial COX-2	Evitar uso crônico	Mantém risco renal, cardiovascular e de sangramento digestivo em idosos.	Dipirona ou Paracetamol; reabilitação física.
Naproxeno	AINE Não Seletivo	Evitar uso crônico	Ulcerogênico, nefrotóxico e promotor de retenção de sódio e água em idosos vulneráveis.	Analgesia simples (Paracetamol/Dipirona); episódios agudos curtos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ácido Acetilsalicílico (>325mg)	Salicilato / Anti-inflamatório	Evitar dose alta	Doses elevadas multiplicam a toxicidade gástrica e sangramentos sem benefício clínico extra.	Para antiagregação, utilizar AAS 81 a 100 mg/dia.
Fenobarbital	Barbitúrico	Evitar	Alta dependência, sedação acumulativa prolongada, ataxia grave e toxicidade cumulativa.	Anticonvulsivantes com melhor perfil na geriatria.
Metoclopramida	Procinético / Bloqueador D2	Evitar > 12 semanas	Efeitos extrapiramidais agudos, parkinsonismo medicamentoso e risco de discinesia tardia irreversível.	Fracionamento dietético; uso pontual de domperidona com cautela.
Omeprazol	Inibidor da Bomba de Prótons	Evitar > 8 semanas	Risco de infecção por C. difficile, desmineralização óssea (fraturas), hipomagnesemia e carência de B12.	Reavaliação periódica e desprescrição com desmame progressivo.
Pantoprazol	Inibidor da Bomba de Prótons	Evitar > 8 semanas	Riscos sistêmicos no uso continuado sem indicação documentada (esofagite grave/Barrett).	Desmame escalonado após término da terapia de fase aguda.
Óleo Mineral	Laxante Lubrificante	Evitar via oral	Risco grave de aspiração pulmonar inadvertida culminando em pneumonia lipoídica.	Aumento de ingestão hídrica/fibras, Lactulose ou Polietilenoglicol (PEG).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Tabela 2 apresenta os medicamentos cuja utilização pode ser considerada potencialmente inapropriada quando o paciente idoso apresenta determinadas doenças, síndromes ou condições clínicas. Nessa categoria, o risco não está necessariamente relacionado ao medicamento de forma isolada, mas à possibilidade de o fármaco agravar uma condição preexistente ou aumentar a ocorrência de eventos adversos específicos. Os Critérios de Beers 2023 incluem, entre essas situações, condições como demência, delirium, histórico de quedas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ou fraturas, doença de Parkinson, insuficiência cardíaca e doença renal, destacando a importância da avaliação individualizada da farmacoterapia (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

Nesse contexto, medicamentos como antipsicóticos, benzodiazepínicos e alguns anti-inflamatórios podem apresentar riscos adicionais quando utilizados em pessoas idosas com determinadas condições clínicas. A literatura brasileira também destaca que a presença de MPI no âmbito do Sistema Único de Saúde representa um aspecto relevante para a segurança da farmacoterapia da população idosa, uma vez que esses medicamentos podem apresentar relação risco-benefício desfavorável em situações específicas (MASCARENHAS; PEREIRA; ANDRADE, 2024).

Tabela 2. Medicamentos Altamente Inapropriados para Idosos com Síndromes / Condições Clínicas

Nome do Medicamento	Classe Farmacológica	Condição Clínica / Síndrome	Justificativa Clínica / Risco no Idoso	Sugestão de Manejo / Alternativa
Haloperidol	Antipsicótico Típico	Demência / Sintomas Cognitivos	Elevação da mortalidade global, declínio cognitivo acelerado, risco de AVC e parkinsonismo grave.	Manejo comportamental e não farmacológico; menor dose se imperativo.
Risperidona	Antipsicótico Atípico	Demência / Sintomas Cognitivos	Risco de eventos cerebrovasculares (AVC/AIT), sedação e mortalidade acrescida em demência.	Abordagem ambiental; titulação mínima pelo menor tempo viável.
Quetiapina	Antipsicótico Atípico	Demência / Delirium não grave	Sedação excessiva, hipotensão ortostática, quedas e mortalidade aumentada.	Adequação ambiental da rotina diária; reavaliação constante.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Clorpromazina	Antipsicótico Típico	Demência e Doença de Parkinson	Fortes efeitos anticolinérgicos e alfa-bloqueadores; agravamento de parkinsonismo, hipotensão e delirium.	Evitar estritamente em Parkinson; suporte comportamental.
Levomepromazina	Antipsicótico Típico Sedativo	Demência e Histórico de Quedas	Sedação intensa, hipotensão postural grave e perda do controle motor com fraturas.	Remoção do fármaco; estratégias multidisciplinares de prevenção de quedas.
Diazepam	Benzodiazepínico	Histórico de Quedas e Fraturas	Ataxia, propriocepção prejudicada e lentificação motora com alto risco de novas fraturas de fêmur.	Desprescrição gradual associada a treino de marcha e equilíbrio.
Amitriptilina	Antidepressivo Tricíclico	Déficit Cognitivo e Delirium	Bloqueio colinérgico central precipita perda de memória aguda, confusão mental e alucinações.	Troca por ISRS (Sertralina/Escitalopram) ou analgésicos simples.
Biperideno	Antiparkinsoniano Anticolinérgico	Retenção Urinária e HPB	Inibição da contração do músculo detrusor da bexiga com retenção urinária aguda.	Descontinuação do biperideno e ajuste do esquema neuroléptico.
Ibuprofeno	AINE Não Seletivo	Insuficiência Cardíaca e DRC	Inibição de prostaglandinas renais: retenção hídrica, descompensação da IC e azotemia aguda.	Paracetamol, Dipirona ou analgesia tópica fracionada.
Diclofenaco	AINE Não Seletivo	Insuficiência Cardíaca e DRC	Aumento da pós-carga, vasoconstrição renal, congestão pulmonar e queda rápida da TFG.	Paracetamol ou Dipirona;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

				fisioterapia e reabilitação.
Atenolol	Betabloqueador Hidrofílico	Histórico de Síncope e Bradicardia	Agravamento de bloqueios AV e bradicardia sinusal, gerando hipotensão e recorrência sincopal.	Reavaliação da real indicação cardiológica; ajuste da dose.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Tabela 3 apresenta a lista de medicamentos que, segundo os Critérios de Beers, devem ser utilizados com cautela em pessoas idosas devido aos possíveis riscos relacionados aos seus efeitos. Esses medicamentos não precisam ser necessariamente evitados, porém seu uso exige maior atenção, pois podem aumentar a ocorrência de efeitos adversos, como alterações de sódio e potássio, hipotensão, tontura, sangramentos e outras alterações clínicas. Dessa forma, a utilização desses medicamentos deve considerar a condição de saúde da pessoa idosa, a dose utilizada e os possíveis riscos associados ao tratamento. O acompanhamento adequado permite identificar alterações durante o uso e contribuir para uma farmacoterapia mais segura (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 3. Medicamentos que devem ser usados com mais atenção (Cautela) devido ao seu efeito

Nome do Medicamento	Classe Farmacológica	Alerta / Cautela Beers	Justificativa Clínica / Risco no Idoso	Sugestão de Manejo / Monitoramento
Fluoxetina	Antidepressivo ISRS	Cautela Estrita	Estimulação psicomotora, insônia, anorexia, perda ponderal e risco de SIADH/hiponatremia.	Sertralina (menor efeito estimulante); dosar sódio sérico após início/titulação.
Sertralina	Antidepressivo ISRS	Cautela	Indução de hiponatremia por SIADH (especialmente com diuréticos) e inibição plaquetária.	Iniciar em doses baixas (25mg/dia); monitorar eletrólitos e sangramentos.
Escitalopram	Antidepressivo ISRS	Cautela	Possibilidade de hiponatremia e prolongamento dose-dependente do intervalo QT.	Limitar dose a 10mg/dia em idosos; controle eletrocardiográfico.
Furosemida	Diurético de Alça	Cautela	Risco de depleção volêmica rápida, hipotensão ortostática, hipocalemia e lesão renal aguda.	Utilizar a menor dose eficaz; aferir PA em ortostase e eletrólitos.
Hidroclorotiazida	Diurético Tiazídico	Cautela	Hiponatremia grave, hipocalemia, hiperuricemia (crises de gota) e alcalose metabólica.	Usar doses baixas (12,5 a 25mg/dia); checar sódio/potássio periodicamente.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Espironolactona (<=25mg)	Antagonista da Aldosterona	Cautela	Mesmo em doses baixas pode induzir hipercalemia fatal em idosos com declínio renal funcional.	Monitorização estrita de potássio e creatinina; evitar se K+ > 5,0 mEq/L.
Doxazosina	Alfa-1 Bloqueador	Cautela	Elevado risco de hipotensão postural acentuada, tonturas ao levantar e síncope com trauma.	Para HPB administrar exclusivamente ao deitar; não usar como anti-hipertensivo único.
Varfarina	Anticoagulante Cumarínico	Cautela Estrita	Janela terapêutica estreita, flutuações de INR e risco elevado de sangramento fatal em quedas.	Monitorar RNI/INR a cada 2-4 semanas; revisão contínua de interações.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Tabela 4 apresenta combinações de medicamentos que podem resultar em interações medicamentosas clinicamente importantes para pessoas idosas. Os Critérios de Beers 2023 incluem uma categoria específica para interações entre medicamentos que devem ser evitadas devido ao aumento do risco de eventos adversos. Entre essas situações estão algumas combinações envolvendo medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina e diuréticos poupadores de potássio, além da associação de opioides com benzodiazepínicos ou com gabapentinoides, devido ao aumento do risco de eventos adversos graves, incluindo hipercalemia, sedação intensa e depressão respiratória (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

A avaliação dessas interações é particularmente relevante na população idosa, que frequentemente apresenta múltiplas condições de saúde e utiliza vários medicamentos simultaneamente. Além disso, a AGS ressalta que a tabela de interações medicamentosas não contempla todas as possíveis interações existentes na prática clínica, mas reúne aquelas consideradas clinicamente importantes dentro dos critérios estabelecidos. Assim, a identificação dessas combinações contribui para a revisão da farmacoterapia e para a adoção de medidas de monitoramento ou alternativas terapêuticas quando indicadas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 4. Medicamentos com alto risco de interações medicamentosas

Pares de Medicamentos Interagentes	Classes Farmacológicas	Recomendação / Risco	Justificativa Clínica / Efeito da Interação	Conduta Recomendada / Alternativa
Enalapril + Espironolactona	IECA + Antagonista Aldosterona	Evitar sem vigilância	Hipercalemia aditiva grave com potencial de parada cardíaca e arritmias ventriculares.	Vigilância quinzenal de K+ e creatinina; manter espironolactona <= 25mg/dia.
Losartana + Espironolactona	BRA + Antagonista Aldosterona	Evitar sem vigilância	Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona com acúmulo severo de potássio e azotemia funcional.	Dosagem regular de potássio sérico; orientar hidratação rigorosa.
Enalapril + Losartana	IECA + BRA (Duplo Bloqueio)	Contraindicado	Sem ganho clínico comprovado; eleva criticamente o risco de insuficiência renal aguda e choque.	Manter apenas uma classe (IECA OU BRA) associada a BCC ou diurético.
Varfarina + AAS	Anticoagulante + Antiagregante	Evitar de rotina	Elevação exponencial (3 a 5x) no risco de hemorragia digestiva maciça e hemorragia intracraniana.	Restringir a casos específicos (prótese mecânica/stent recente) sob gastroproteção.
Varfarina + Ibuprofeno / Diclofenaco	Anticoagulante + AINE	Contraindicado / Evitar	Erosão mucosa associada à hipocoagulação produz sangramentos gastrointestinais maciços.	Substituição obrigatória do AINE por Paracetamol, Dipirona ou analgesia tópica.
Sertralina + Ibuprofeno / Diclofenaco	ISRS + AINE	Cautela Estrita	Inibição plaquetária serotoninérgica associada ao bloqueio da COX agrava lesões gástricas.	Evitar AINE; associar IBP se o anti-inflamatório for imprescindível por curto prazo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Diazepam + Morfina / Tramadol	Benzodiazepínico + Opioide	Evitar associação	Sinergismo na depressão respiratória central, sedação profunda, risco de torpor e morte.	Evitar prescrição concomitante; desprescrever o sedativo se o opioide for indispensável.
Haloperidol + Amitriptilina	Antipsicótico + Tricíclico	Evitar associação	Soma de efeitos anticolinérgicos e alto risco de prolongamento do intervalo QT (Torsades de Pointes).	Contraindicado o uso combinado; optar por monoterapia com menor risco cardiotóxico.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Tabela 5 é baseada na lista de medicamentos cuja utilização em pessoas idosas requer avaliação da função renal para determinar a necessidade de ajuste de dose ou, em determinadas situações, evitar o uso. Os Critérios de Beers 2023 estabelecem uma categoria específica para medicamentos cuja segurança ou efetividade pode ser comprometida diante da redução da função renal, utilizando principalmente o clearance de creatinina (ClCr) como parâmetro para definir os níveis nos quais são necessárias medidas específicas (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

A atenção à função renal é especialmente relevante na população idosa, uma vez que alterações relacionadas ao envelhecimento podem modificar a eliminação de determinados medicamentos e favorecer sua acumulação no organismo. Dessa maneira, a avaliação da função renal deve integrar a análise da farmacoterapia, principalmente quando são utilizados medicamentos com eliminação predominantemente renal ou com maior risco de toxicidade. A identificação desses medicamentos permite destacar situações que requerem ajuste posológico ou maior acompanhamento, contribuindo para a prevenção de eventos adversos e para o uso mais seguro.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 5. Medicamentos que precisam de ajuste de dose de acordo com a função renal

Nome do Medicamento	Classe Farmacológica	Limiar Renal (ClCr / TFG)	Justificativa Clínica na Insuficiência Renal	Conduta Posológica / Ajuste
Nitrofurantoína	Antimicrobiano Urinário	ClCr < 30 mL/min	Concentração urinária insuficiente para efeito terapêutico e neurotoxicidade/fibrose pulmonar.	Contraindicada se ClCr < 30 mL/min; substituir por Fosfomicina ou Cefalosporina.
Metformina	Biguanida Antidiabética	TFG 30-44 (ajustar); < 30 (contraindicada)	Acúmulo do fármaco aumentando substancialmente o risco de Acidose Láctica grave.	Dose máxima 1000mg/dia se TFG 30-44; suspender e substituir se TFG < 30 mL/min.
Gabapentina	Gabapentinoide / Antiepiléptico	ClCr < 60 mL/min	Excreção renal exclusiva; bioacumulação leva a sedação excessiva, mioclonias e ataxia.	ClCr 30-59: máx 1400mg/dia; ClCr 15-29: máx 700mg/dia; ClCr < 15: máx 300mg em dias alternados.
Ciprofloxacino	Fluoroquinolona	ClCr < 50 mL/min	Acúmulo no SNC gerando tremores, confusão mental, crises convulsivas e prolongamento de QT.	ClCr 30-50: 250-500mg a cada 12h; ClCr < 30: 250-500mg a cada 24h.
Alopurinol	Inibidor da Xantina Oxidase	ClCr < 60 mL/min	Acúmulo de oxipurinol provocando a Síndrome de Hipersensibilidade grave (DRESS/Stevens-Johnson).	Iniciar com 50-100mg/dia; titular lentamente orientando-se pelo ácido úrico.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Digoxina	Digitálico Inotrópico	ClCr < 50 mL/min	Estreita faixa terapêutica; acúmulo rápido gerando náuseas, bloqueios AV e arritmias ventriculares.	Dose máxima 0,125 mg/dia; em ClCr < 50 mL/min usar 0,0625 mg/dia ou dias alternados.
Atenolol	Betabloqueador Hidrofílico	ClCr < 35 mL/min	Fármaco de excreção renal; o acúmulo causa bradicardia severa, hipotensão e choque funcional.	ClCr 15-35: máx 50mg/dia; ClCr < 15: máx 25mg/dia; ou trocar por Carvedilol/Metoprolol.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Entre os medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos, independentemente da condição clínica (Tabela 1), destacam-se os benzodiazepínicos (clonazepam, diazepam e midazolam), os antidepressivos tricíclicos e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs, como ácido acetilsalicílico, ibuprofeno e naproxeno). Da mesma forma, no grupo de MPI condicionados a doenças ou síndromes específicas (Tabela 2), sobressaem antidepressivos, antipsicóticos, benzodiazepínicos e AINEs — achados que corroboram o perfil descrito por Mascarenhas, Pereira e Andrade (2024). Por fim, em relação aos fármacos que requerem monitoramento cauteloso (Tabela 3), os riscos de hiponatremia e hipocalemia figuraram como os principais eventos adversos observados.

Embora indicados para quadros psiquiátricos e neuropsiquiátricos, antipsicóticos como haloperidol, risperidona e quetiapina aumentam o risco de AVC e mortalidade em idosos com demência. Por elevarem a chance de quedas, fraturas e piora motora no Parkinson, seu uso é considerado potencialmente inapropriado nessa população (MASCARENHAS; PEREIRA; ANDRADE, 2024).

Devido a alterações farmacocinéticas e maior vulnerabilidade do idoso, os benzodiazepínicos precipitam eventos como déficits cognitivos, quedas e acidentes, além de risco de intoxicação grave quando combinados a opioides (MASCARENHAS; PEREIRA; ANDRADE, 2024). O elevado volume de prescrições na Atenção Primária relaciona-se à

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fragmentação do cuidado multiprofissional, à escassez de suporte psiquiátrico e à subestimação dos efeitos adversos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME-DF), edição de 2025, à luz dos Critérios de Beers de 2023, permitiu investigar a presença de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas na relação de medicamentos padronizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Dos 1.048 registros analisados na subseção “a”, 32 foram classificados como MPI, correspondendo a 3,05%. Medicamentos de uso comum na atenção básica — como calmantes (benzodiazepínicos), anti-inflamatórios, antidepressivos tricíclicos e antialérgicos sedativos — continuam sendo amplamente ofertados, apesar dos riscos comprovados de sedação, quedas, fraturas e confusão mental nessa faixa etária. Além dos medicamentos que devem ser evitados de forma geral, observou-se a presença de fármacos contraindicados para quem já tem doenças comuns na velhice (como demência, insuficiência cardíaca e risco de quedas), substâncias que exigem cautela com eletrólitos, combinações perigosas e remédios que necessitam de ajuste de dose pela função renal. Muitos desses riscos aumentam com a polifarmácia, quadro frequente nos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

Conclui-se que garantir o acesso aos medicamentos pelo SUS é indispensável, mas deve vir acompanhado de estratégias contínuas de segurança do paciente. É fundamental capacitar as equipes de saúde para a revisão constante das receitas e para a prática de prescrição segura. Nesse cenário, a atuação do farmacêutico junto à equipe multiprofissional é essencial para identificar riscos a tempo, sugerir alternativas adequadas e assegurar um tratamento mais seguro e com melhor qualidade de vida para a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2012 BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 60, n. 4, p. 616-631, 2012. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2015 BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 63, n. 11, p. 2227-2246, 2015. DOI: 10.1111/jgs.13702.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019. DOI: 10.1111/jgs.15767.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 71, n. 7, p. 2052-2081, 2023. DOI: 10.1111/jgs.18372.

ANDRADE, R. C. de et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, e230191, 2024. DOI: 10.1590/1981-22562024027.230191.pt.

BEERS, M. H.; OUSLANDER, J. G.; ROLLINGER, I.; REUBEN, D. B.; BROOKS, J.; BECK, J. C. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Archives of Internal Medicine*, v. 151, n. 9, p. 1825-1832, 1991. DOI: 10.1001/archinte.1991.00400090107019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Relação de Medicamentos do Distrito Federal: REME-DF. 6. ed. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025.

FORGERINI, M.; SCHIAVO, G. Medicamentos potencialmente inapropriados para populações específicas. In: MASTROIANNI, P. C.; FORGERINI, M. (org.). *O cuidado e a prescrição farmacêutica*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2023. p. 131-162. DOI: 10.36311/2023.978-65-5954-353-3.131-162.

MASCARENHAS, I. J.; PEREIRA, L. C.; ANDRADE, K. V. F. Medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS). Infarma - Ciências Farmacêuticas, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 29-40, 2024. DOI: 10.14450/2318-9312.v36.e1.a2024.pp29-40.

NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 309-313, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000200008.

OLIVEIRA, H. S. B. de; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 165-176, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p165-176.

RAMOS, L. R. et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, supl. 2, 9s, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006145.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ROLLER-WIRNSBERGER, R. et al. Massive open online courses (MOOCs) for long-distance education in geriatric medicine across Europe: a pilot project launched by the consortium of the project “Screening for Chronic Kidney Disease among Older People”: SCOPE project. *European Geriatric Medicine*, v. 10, n. 6, p. 989-994, 2019. DOI: 10.1007/s41999-019-00252-7.

SHARMA, R. et al. Potentially inappropriate medication prescribing in older adults: American Geriatric Society updated Beers Criteria journey. *Journal of the Indian Academy of Geriatrics*, v. 17, 2021.

WYNNE, H. A.; BLAGBURN, J. Drug treatment in an ageing population: practical implications. *Maturitas*, v. 66, n. 3, p. 246-250, 2010. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.03.004.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.