

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

**SEGURANÇA DE ANTIDEPRESSIVOS DE USO FREQUENTE EM
IDOSOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Ariane Pereira Silva

Porto Alegre, junho de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

SEGURANÇA DE ANTIDEPRESSIVOS DE USO FREQUENTE EM IDOSOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado por **Ariane Pereira Silva** como requisito parcial para a obtenção do título de Farmacêutico, pelo curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Tânia Alves Amador

Porto Alegre, junho de 2019

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi elaborado no formato de artigo científico, seguindo as orientações para autores da revista **Ciência & Saúde Coletiva**. As tabelas foram dispostas ao longo do texto para facilitar a leitura da banca examinadora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar determinação e hoje me proporcionar esse momento tão aguardado na minha vida.

Aos meus pais, Adão e Adriana que acreditaram nesse sonho junto comigo e que me incentivaram durante todos esses anos. Obrigada por me acompanharem em muitos vestibulares onde ficavam, muitas vezes, me esperando e torcendo por mim, pela pelas palavras de incentivo, por se privarem de muitas coisas durante esses anos da graduação. Essa conquista e esse mérito é nosso! Amo vocês demais.

Aos meus avós pelos ensinamentos e amor incondicional, vocês são muito especiais e referências na minha formação pessoal.

Aos meus padrinhos e familiares por entenderem muitas vezes minhas ausências nas festas. Obrigada por estarem sempre me apoiando e torcendo pela minha conquista.

Aos meus afilhados Taiane, Luísa e Bento que amo demais e que me alegram muito. A dinda ama vocês.

Aos (as) meus (minhas) amigos (as) Liseane, Fernanda, Lírio, Jair, Lourdes, aos Brutos, à equipe Fitomisturas e a todos amigos que torceram por mim e me ajudaram muito nessa caminhada, meu muito obrigada. Vocês são muito especiais.

As minhas amigas e colegas da Faculdade de Farmácia Aline, Renata, Catieli, Jennifer, Daniela, Sabrina, Natália, Lauren, Caroline, Kathleen, Ayana, Flávia, Maísa e muitas (os) outras (os) com quem pude dividir todos os momentos de alegrias, preocupações, desânimos e vitórias. Muitos estudos no bar, na biblioteca, nas escadas, muitas risadas, caronas, mate, etc. Podem ter certeza que vocês deixaram minha jornada muito mais leve e saibam que aprendi muito com vocês e serão sempre muito importantes na minha vida.

Ao grupo PET Conexões de Saberes da Farmácia onde tive oportunidade de participar de projetos incríveis e de conviver com pessoas que me ensinaram muito e me ajudaram a enriquecer minha formação pessoal e profissional.

A minha orientadora e tutora do grupo PET Conexões de Saberes da Farmácia, Tânia Alves Amador, pela disponibilidade e ajuda no trabalho de conclusão e a todo ensinamento durante o curso.

Agradeço àqueles que desprenderam um pouquinho do seu tempo e conhecimento para ajudar na minha formação profissional. A Farmácia Fitomisturas onde pude trabalhar e estagiar e que me acolheram sempre. A Panvel farmácias, a Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de BÉlem, ao Centro de Saúde Modelo e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Lugares onde tive o prazer de fazer meus estágios e onde conheci pessoas que, sem dúvida, se tornaram referências para mim e contribuíram muito para o meu conhecimento.

Agradeço a Faculdade de Farmácia, minha segunda casa, onde encontrei mestres incríveis que não somente me ensinaram sobre as atribuições e competências do profissional farmacêutico mas também incentivaram a empatia, o senso crítico e analisar o paciente de forma integral, sem dúvida saio com uma formação pessoal e profissional diferenciada. Aos demais profissionais desta universidade e colegas desta linda profissão, lembrarei com muito carinho de todos, e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na qual tenho muito orgulho em concluir minha graduação. Muito obrigada!

“Têm coisas que tem seu valor avaliado em quilates, em cifras e fins...E outras não têm o apreço nem pagam o preço que valem pra mim”

Pra o meu consumo - Luiz Marengo

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Materiais e Métodos	11
3. Resultados e Discussão	12
3.1 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos	12
3.2 Critérios de Beers	13
3.3 Critérios de STOPP (Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions)	13
3.4 Critérios de Beers <i>versus</i> Critérios de STOPP	13
3.5 Consenso Brasileiro de MPI's para Idosos	14
3.6 Uso de Antidepressivos em Idosos	14
4. Considerações Finais	18
Referências	19
Anexo	21

**SEGURANÇA DE ANTIDEPRESSIVOS DE USO FREQUENTE EM IDOSOS:
UMA REVISÃO NARRATIVA
SAFETY OF ANTIDEPRESSIVES OF FREQUENT USE IN ELDERLY: A NARRATIVE REVIEW**

Ariane Pereira Silva¹; Tânia Alves Amador^{1,2}

¹ Faculdade de Farmácia - UFRGS

² Departamento de Produção e Controle de Qualidade

Dados para correspondência

Tânia Alves Amador – Avenida Ipiranga, 2752 - Petrópolis CEP: 90610-000– Porto Alegre (RS),
Brasil. Telefone: +55 (51) 3308-2164 - Email: tania.alvesa@gmail.com

RESUMO

O crescimento da população idosa no Brasil, deve-se ao aumento na expectativa de vida da população. Esse cenário, embora positivo, aumentou a demanda de serviços de saúde devido ao quadro de doenças crônicas comuns nessa faixa etária, entre elas a depressão. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa sobre a segurança dos antidepressivos mais utilizados em idosos. Muitas classes de antidepressivos estão disponíveis hoje no mercado e a escolha do antidepressivo, no momento da prescrição, é de grande importância para a adesão ao tratamento devido aos efeitos adversos causados pelos fármacos e a polifarmácia que é uma prática comum nessa faixa etária. Este estudo revisou a segurança dos medicamentos antidepressivos mais utilizadas por idosos em base de dados e em literaturas específicas como os Critérios de Beers, Critérios de STOPP e o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. Dentre as classes de antidepressivos, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) e os tricíclicos (ADTs) são os mais utilizados para o tratamento da depressão. Amitriptilina, nortriptilina e imipramina apresentaram maior número de efeitos indesejáveis no tratamento. Citalopram e sertralina, mostraram menores interações medicamentosas. Para garantir a segurança do paciente e adesão ao tratamento é importante considerar idade, sexo e possíveis comorbidades, além do auxílio de ferramentas que identifiquem possíveis medicamentos inapropriados nessa faixa etária.

Palavras-chave: antidepressivos, depressão, segurança, idoso.

ABSTRACT

The growth of the elderly population in Brazil is due to the increase in the life expectancy of the population. Although positive, this scenario increased the demand for health services due to fact that some chronic diseases are common in this age group, among them depression. The objective of this study was to conduct a narrative review on the safety of antidepressants most commonly used in the elderly. Many classes of antidepressants are available on the market today and the choice of antidepressant at the time of prescription is of great importance for adherence to treatment given the adverse effects caused by the drugs and polypharmacy which is a common practice in this age group. This study reviewed the safety of antidepressant drugs most frequently used by the elderly in a database and in specific literature such as the Beers Criteria, STOPP Criteria and the Brazilian Consensus on Potentially Inappropriate Elderly Medications. Among the classes of antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and tricyclics (ADTs) are the most used for the treatment of depression. Amitriptyline, nortriptyline and imipramine had a greater number of undesirable effects in the treatment. Citalopram and sertraline, showed lower drug interactions. To ensure patient safety and adherence to treatment, it is important to consider age, sex, and possible comorbidities, as well as tools that identify possible inappropriate medications in this age group.

Keywords: *antidepressive agents, depression, safety, aged.*

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa está associado ao aumento da expectativa de vida da população. Trata-se de um fenômeno mundial e, no Brasil, esse crescimento ocorre de forma bastante acelerada¹. A população total projetada para 2018, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi de 208,5 milhões sendo 9,2% (19,2 milhões) com 65 anos ou mais de idade. Estima-se que, em 2060, o percentual da população com a mesma faixa de idade chegará a 25,5% (58,2 milhões) de idosos².

Embora, o envelhecimento da população tenha trazido benefícios de uma maior longevidade, também aumentou a ocorrência do perfil de morbimortalidade³. O Brasil, que tinha por característica uma população jovem, em pouco tempo, passou a ter um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países avançados, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, aumentando a demanda dos serviços de saúde com exigência de cuidados constantes, medicamentos de uso contínuo e exames periódicos¹.

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem elevada prevalência em idosos, gerando alto custo social e repercutindo na morbimortalidade da população brasileira e mundial⁴. Dentre as principais DCNT destacam-se hipertensão arterial sistêmica (HAS), *Diabetes mellitus* (DM) e a depressão⁵.

A depressão é uma doença psiquiátrica⁶ de origem multifatorial da área afetiva ou do humor, caracterizada pela falta de interesse em atividades⁷, tristeza persistente^{6,7}, diminuição da qualidade de vida⁸, mudanças no apetite, ansiedade, sentimento de inutilidade e diminuição da concentração⁹.

Segundo as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015⁹.

O distúrbio do humor mais comum, independente da idade, é o transtorno depressivo maior (TDM). No idoso o TDM possui origem e uma apresentação variada, pois envolve aspectos biológicos relacionados a fragilidade, comorbidades, questões psicológicas relativas à viuvez, mudança de papéis na família e na sociedade e fatores sociais

relacionados com a solidão¹⁰. A depressão em idosos é um dos transtornos mais comuns com prevalência de 4,7% a 36,8%, acometendo mais mulheres do que homens¹¹.

Intervenções psicológicas e farmacológicas auxiliam no tratamento da depressão, mas a preferência por medidas farmacológicas mantém-se como o maior apoio para o manejo sintomático. A escolha da farmacoterapia deve ser levada em consideração quanto à segurança em pacientes idosos, devido a sua maior vulnerabilidade. A necessidade do medicamento por tempo prolongado, as comuns comorbidades nessa faixa etária e a frequente polifarmácia intensificam potenciais efeitos adversos e as interações entre os fármacos⁸.

Dentre as classes de antidepressivos disponíveis no mercado estão: antidepressivos tricíclicos (imipramina, amitriptilina, nortriptilina), antidepressivos atípicos (bupropiona, mirtazapina, trazodona), inibidores seletivos da recaptação de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram), inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (duloxetina), inibidores da recaptação de serotonina, norepinefrina e dopamina (venlafaxina), inibidores seletivos da recaptação de norepinefrina⁸.

As classes mais estudadas em idosos são os tricíclicos (ADT) e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)^{12,13}. Os ADTs são altamente eficazes no tratamento da depressão em idosos¹², mas alguns cuidados devem ser considerados, pois podem causar efeitos adversos, principalmente anticolinérgicos, como confusão mental, visão turva, tonturas, constipação intestinal, hipotensão ortostática, taquicardia, retenção urinária, xerostomia, tremores e ganho de peso^{12,13,14}.

Os ISRS têm sido a classe de medicamentos de primeira escolha para o tratamento em idosos pelo fato de ter o melhor perfil de tolerância e a comprovada eficácia no tratamento da depressão^{12,13,14}. Entre os efeitos adversos mais comuns estão os gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia, cólica, ativação do sistema nervoso central que causam agitação, ansiedade, insônia e disfunções sexuais¹⁴. Em relação à interação entre fármacos, considerando o perfil de idosos que é na maioria das vezes de polifarmácia, dentro da classe de ISRS, os fármacos citalopram e sertralina possuem menores interações medicamentosas¹³.

Considerando o quadro apresentado, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa a fim de obter evidências sobre escolha da classe de antidepressivos e a segurança dos antidepressivos mais utilizados por idosos.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa. Uma revisão narrativa na descrição do editorial da *Acta Paulista de Enfermagem*¹⁵ é:

uma publicação ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Neste caso não são informados os métodos para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos e interpretação e análise crítica pessoal do autor.

Considerando que esse estudo revisou dados sobre fármacos, cabe descrever que foram coletadas informações em bases de dados e literatura específicas, sobre a segurança de medicamentos antidepressivos em pacientes idosos. A pesquisa foi realizada nas bases: *Micromedex*, *SciELO*, *PubMed*, *Cochrane Clinical Answers* e *LILACS*. Além disso, foram usados os *Critérios de Beers 2019*¹⁶, *Critérios de STOPP & START 2015*¹⁷ e *Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos*¹⁸.

Na busca de literatura, foram utilizadas palavras-chaves como antidepressivos, depressão, segurança e idosos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos

No tratamento de uma doença, a escolha do medicamento correto é fundamental na adesão da terapia, porém, é um processo difícil, pois é necessário que a prescrição seja clinicamente adequada, segura e que possua uma relação custo-benefício satisfatória^{18,19}.

O número de prescrições de medicamentos tem crescido nos últimos anos e juntamente com esse aumento, o risco de reações adversas a medicamentos (RAM). Dependendo da RAM ela pode ser prevenida desde que haja cuidado em identificar e evitar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI's)¹⁸.

Os MPI's são considerados aqueles medicamentos, onde os riscos superam os benefícios clínicos esperados, principalmente, quando há evidências de medicamentos alternativos igualmente ou mais eficaz e que sejam mais seguros para tratar a condição do paciente^{20,21}.

Instrumentos que auxiliam na detecção de prescrições de MPI nessa faixa etária possuem grande importância, principalmente, como um plano de saúde pública, reduzindo resultados indesejados à farmacoterapia em idosos como prevenção de RAM, hospitalizações, imperícia e a morte. Fármacos classificados como potencialmente inapropriados não possuem contraindicação irrestrita para o uso em idosos, apenas deve ser considerada a relação risco-benefício para o paciente¹⁸.

Para os pacientes idosos, as listas de MPI's mais citadas e empregadas são os Critérios de Beers e o Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP). Ambos os critérios foram desenvolvidos utilizando Métodos Delphi, por meio de consenso de especialistas, o primeiro nos Estados Unidos da América (EUA) e o segundo na Irlanda e Reino Unido. A equipe de especialistas era composta, dentre outros, por geriatras, farmacologistas e farmacêuticos clínicos¹⁸.

3.2 Critérios de Beers

Os critérios de Beers, desenvolvido em 1991 nos EUA, têm como objetivo listar os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos^{16,18,19} devido ao risco elevado de eventos adversos ou ineficácia²². Atualizações nos critérios ocorreram em 1997, 2003, 2012, 2015¹⁹ e 2019¹⁶ sendo os três últimos coordenados pela American Geriatrics Society (AGS) e atualizados segundo a literatura internacional. Atualmente, só não é aplicável a idosos sob cuidados paliativos¹⁹.

Os cinco tipos de critérios analisados são: 1) medicamentos que são potencialmente inapropriados na maioria dos idosos; 2) aqueles que preferencialmente devem ser evitados em idosos com certas condições (doenças/síndromes); 3) medicamentos para serem usados com cautela; 4) interações medicamentosas e 5) ajuste de dose do fármaco com base na função renal do paciente²³.

3.3 Critérios de STOPP (Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions)

Outra ferramenta para auxiliar na prevenção de prescrições potencialmente inapropriadas de idosos é o critério de STOPP, desenvolvido na Irlanda, com sua primeira versão em 2008 e atualizada em 2015^{17,18,19}.

O objetivo deste critério, baseado em evidências clínicas atualizadas, é auxiliar o prescritor, de forma ágil e fácil, a identificar, corrigir e prevenir a prescrição inadequada nessa faixa etária. Cada critério STOPP apresenta uma breve justificativa de por que se considera inadequada a prescrição para idosos, conforme a avaliação das interações entre medicamentos e entre medicamento e enfermidades^{19,22,23}.

3.4 Critérios de Beers *versus* Critérios de STOPP

A proposta desses dois critérios é melhorar a qualidade e a segurança da prescrição para idosos. Apesar de apresentarem semelhanças e algumas orientações em comum na tomada de decisão, quanto à prescrição de medicamentos na geriatria, indica-se seu uso complementar e combinado. No entanto, devido às diferenças na disponibilidade dos

fármacos, assim como em relação às diferentes condutas adotadas, esses instrumentos têm sido adaptados em muitos países¹⁸.

3.5 Consenso Brasileiro de MPI's para Idosos

Em 2016 foi elaborado o primeiro consenso de MPI's para idosos no Brasil. A finalidade foi obter critérios nacionais para a classificação de MPI's para idosos partindo do conteúdo dos Critérios de Beers 2012 e STOPP 2006¹⁸.

A adequação da lista de medicamentos à realidade nacional é essencial e implica na conduta das prescrições, pois devem ser consideradas diferenças de aplicação da prática clínica, posição socioeconômica do paciente e as normas do sistema de saúde local. Além disso, certos medicamentos citados, nestes critérios estudados pelo consenso, não estão disponíveis no Brasil¹⁸.

Devida a grande utilização e complementaridade^{18,22}, foram escolhidos os Critérios de Beers e do STOPP para a elaboração deste consenso. Na classe dos antidepressivos, os tricíclicos não alcançaram um consenso entre os especialistas quanto a sua utilização em idosos que possuem retenção urinária¹⁸.

Como limitações do estudo, a necessidade de atualizar os dados de acordo com os novos critérios de Beers e STOPP, publicados em 2019 e 2015, respectivamente. E que cada paciente possui um comportamento singular, no qual muitas circunstâncias podem influenciar nos resultados clínicos. Portanto, a análise clínica é fundamental na individualização da prescrição médica, conforme as condições do paciente e os objetivos do tratamento¹⁸.

3.6 Uso de Antidepressivos em Idosos

Os principais critérios na escolha do antidepressivo são efeitos adversos e a segurança do paciente. Além disso, outros critérios como idade, sexo e as condições clínicas devem ser consideradas ao escolher o antidepressivo, pois pode mudar o perfil de distribuição, metabolização e eliminação do fármaco¹⁴.

Conforme a literatura, os fármacos que possuem melhor tolerabilidade e menor interações em idosos, representantes dos ISRSs^{8,14,23}, são escitalopram¹⁴, citalopram e

sertralina^{8,14,23}. São fármacos que não causam efeitos anticolinérgicos, comuns nos ADTs, e a hipotensão ortostática. Os distúrbios gastrointestinais são o efeito colateral mais citado entre os pacientes. Citalopram pode causar prolongamento do intervalo QT, no eletrocardiograma (ECG), aumentando o risco de *torsades pointes*²⁴, gerando arritmias que podem ser fatais ao paciente. O acompanhamento com ECG em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e com alterações na frequência cardíaca é fundamental. Eletrólitos devem ser avaliados antes do início do tratamento, principalmente, em pacientes com distúrbios eletrolíticos²⁵. Apresenta ser mais eficaz que a paroxetina e fluoxetina (ISRS), ter menor abandono ao tratamento que os ADTs⁸.

O escitalopram, também está associado ao prolongamento do intervalo QT e desenvolvimento de *torsades pointes*²⁵. Mostrou-se mais eficaz que o citalopram na fase aguda do tratamento da depressão maior em idosos⁸.

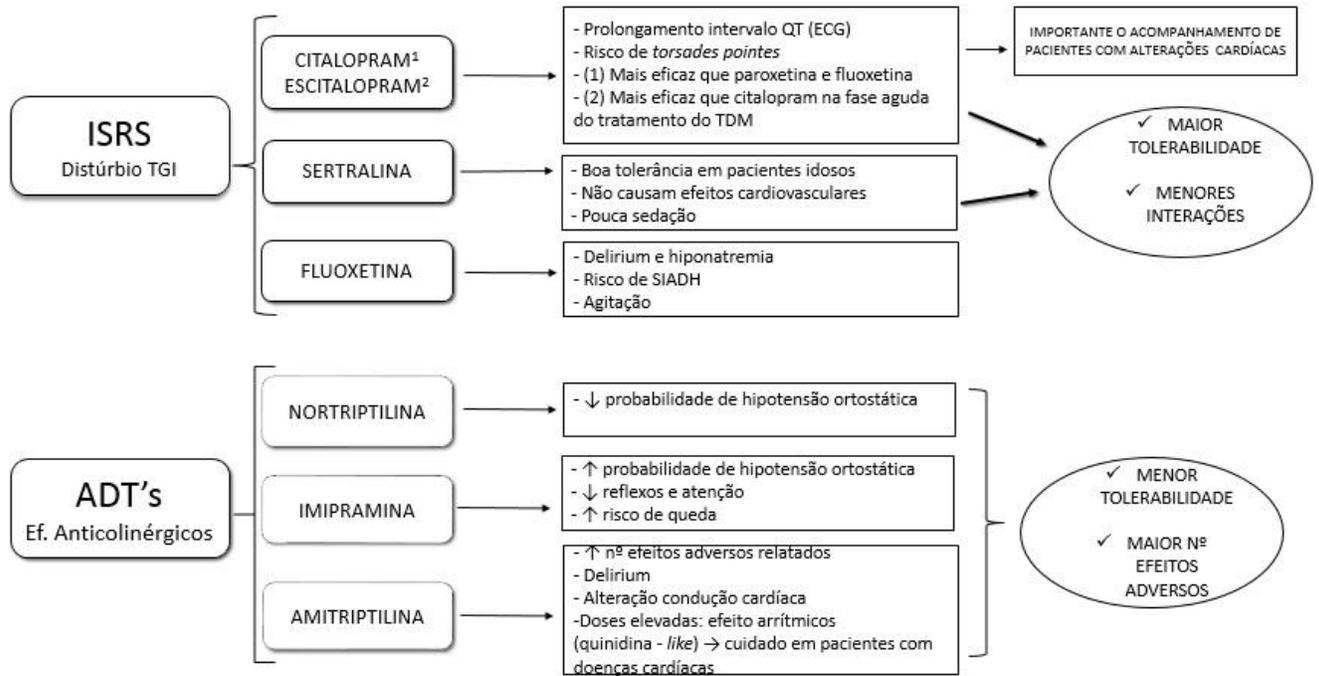
No uso de fluoxetina, foram relatadas situações de *delirium* e hiponatremia, principalmente, pacientes em uso de diuréticos²⁵, além de desenvolver maior agitação¹⁴.

A sertralina, geralmente possui boa tolerância nesses pacientes, pois não causa efeitos cardiovasculares, produz pouca sedação e sintomas anticolinérgicos e é efetiva mesmo em baixas dosagens. Deve-se observar o risco de síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIAHD) em pacientes idosos em uso de fluoxetina²⁵. Já a paroxetina pode produzir maior sedação¹⁴.

A classe dos ADTs tende a ser menos tolerada devido a seus efeitos adversos, sendo os principais efeitos: anticolinérgicos, hipotensão ortostática, cardiovasculares, quedas, comprometimento cognitivo, glaucoma^{14,16,17,18}. A norriptilina possui menor probabilidade de causar hipotensão ortostática, pelo fato de apresentar esse sintoma apenas com dosagens acima da janela terapêutica, e a imipramina a mais provável^{14,26}. A imipramina pode também, diminuir os reflexos e a atenção em pacientes idosos gerando maior risco de quedas²⁵.

A amitriptilina é o fármaco com maior número de efeitos adversos relatados, entre eles o efeito anticolinérgico, com maior probabilidade de desenvolvimento de *delirium*, é o mais representativo, e alterações na condução cardíaca. Em doses elevadas, causa efeitos

arrítmicos (quinidina-like) impedindo a entrada de sódio nas células do miocárdio e a despolarização alterando assim a condução cardíaca do paciente. É importante o cuidado na prescrição para pacientes idosos com doenças cardíacas pelo possível agravamento da doença²⁵.



Fonte: Autor

FIGURA 1: Comparação dos antidepressivos e seus principais efeitos adversos

A seguir são apresentados resumidamente os efeitos que foram classificados pelos três instrumentos aqui apresentados e as classes de antidepressivos ou os fármacos envolvidos nesses efeitos (quadro 1). O quadro 2 mostra os efeitos de interações dos antidepressivos e outros medicamentos que agem no sistema nervoso central.

Quadro 1. Efeitos adversos de antidepressivos em idosos.

Classe	Efeitos a serem evitados			
	Fármacos	Beers	Consenso BR*	STOPP
ADT		Altamente sedativo	Pode induzir ou agravar o delirium	Prostatismo ou história prévia de retenção urinária (risco de retenção urinária)
		Altamente anticolinérgico	-	-
		Aumenta o risco de hipotensão ortostática ou bradicardia		-
			Provável exacerbação do glaucoma	
		-	Anormalidades da condução cardíaca (efeitos pró-arrítmicos)	
	-	Devem ser evitados, devido aos efeitos adversos ao SNC. Risco de agravamento da disfunção cognitiva		
	-	Podem agravar a constipação devido à forte ação anticolinérgica. Associado a opióides ou bloqueadores dos canais de cálcio (risco severo de constipação)		
ADT ISRS	-	Capacidade de produzir ataxia, comprometimento da função psicomotora, síncope e quedas adicionais		-
ISRS	Pode exacerbar ou causar SIADH ou hiponatremia, deve-se monitorar níveis de sódio			-

*Brasileiro; ADT=antidepressivo tricíclico; ISRS=inibidores seletivos da recaptção de serotonina; SIADH= síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético

Quadro 2. Interações Medicamentosas, de acordo com os Critérios de Beers (2019) que devem ser evitadas em idosos em uso de antidepressivos.

Interações Medicamentosas que devem ser evitadas em Idosos					
Classe	Interação Fármaco e Classe	Risco Racional	Recomendação	Qualidade da evidência	Força de recomendação
ADT, ISRS, INSRT Antipsicóticos Antiepilépticos Benzodiazepínicos Opióides	Qualquer combinação de três ou mais classes no SNC	Aumento do risco de quedas (todos)	Evitar três ou mais fármacos ativo no SNC	Moderada	Forte

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão pode-se observar a importância no cuidado da escolha de antidepressivos para tratamento em idosos. Muitos parâmetros como sexo, idade e as comorbidades do paciente devem ser consideradas para garantir a segurança no uso destes medicamentos e a adesão ao tratamento.

Hoje, muitas classes de antidepressivos estão disponíveis para o tratamento da depressão, porém, deve ser considerado o risco-benefício, pois seus efeitos adversos impactam na qualidade de vida e segurança do paciente.

Instrumentos que auxiliem à prescrição e a detecção aos medicamentos inapropriados para uso em idosos reduzem os efeitos indesejados e garantem maior adesão ao tratamento, além de diminuir hospitalizações e custos à saúde e principalmente, garantir a segurança e a eficácia do tratamento ao paciente.

A adoção de um consenso que considere as especificidades nacionais é importante para orientação da prescrição desta classe de medicamentos para idosos, que apresentam diversidade fisiológica devido à idade.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3): 548-54.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [www.ibge.gov.br]. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 [acesso em 28 mai 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>
3. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(8): 2489-98.
4. Aragão EIS, Portugal FB, Campos MR, Lopes C de S, Fortes SLCL. Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2017; 22(7): 2367-74.
5. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2017; 66(1): 45-51.
6. Brasil, Ministério da Saúde [www.saude.gov.br]. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção [acesso em 02 jun 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao#depressao>
7. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. enferm. UERJ*. 2011; 19(2): 268-73.
8. Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) [www.paho.org]. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas [acesso em 20 mai 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&Itemid=965
9. Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) [www.paho.org]. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar” [acesso em 02 mai 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839
10. American Psychiatric Association [www.psychiatry.org]. Manual Diagnóstico e Estatístico de Tratamento de Transtornos Mentais (DSM-5) [acesso em 27 mai 2019]. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
11. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Paradela EMP. Depressão em idosos. *Rev HUPE* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 mai 27]; 10(2): 31-40. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112
13. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*. 2002; 8(3): 91-8.
14. Schatzberg AF, DeBattista C. Antidepressivos. In: Schatzberg AF, DeBattista C. *Manual de Psicofarmacologia clínica*. 8.ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2017. P. 45-158.

15. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 2007; 20 (2): V-VI.
16. American Geriatrics Society. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67(4): 674-94.
17. O' Mahony D, O' Sullivan D, Byrne S, O' Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing* 2015; 44: 213–218.
18. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Rev. Geriatrics, Gerontology and Aging* 2016; 23: 05-14. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos [www.ismp-brasil.org]. Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos [acesso em 01 jun 2019]. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/09/is_0006_17a_boletim_agosto_ismp_210x276mm_v2.pdf
19. Chang CB, Chan DC. Comparison of Published Explicit Criteria for Potentially Inappropriate Medications in Older Adults. *Drugs Aging* 2010; 27(12): 947-57.
20. Al Odhayani A, Tourkmani A, Alshehri M, Alqahtani H, Mishriky A. Potentially inappropriate medications prescribed for elderly patients through family physicians. *Saudi J Biol Sci.* 2017; 24(1): 200–207.
21. Da Rosa ASKC, Costa BP, Kapper CP, Dalmas GGS, Sbroglio LL, Andreis L, et al. Identificação de prescrição inapropriada em ambulatório de Geriatria utilizando os Critérios Stopp e Start. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(5): 871-78.
22. Martins GA, Acurcio F de A, Franceschini S do CC, Priore SE, Ribeiro AQ. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(11): 2401-12.
23. Scalco MZ. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, depressão utilizando tricíclicos, depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos IMAO, ISRS e outros antidepressivos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(Supl I): 55-63.
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [http://portal.anvisa.gov.br/]. Citalopram: risco de prolongamento do intervalo QT e Torsade de Pointes associado a altas doses do medicamento [acesso em: 20 jun 2019]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=401546&_101_type=content&_101_groupId=33868&_101_urlTitle=informe-snvs-anvisa-navig-farm-n-09-de-05-de-outubro-de-2011&inheritRedirect=true
25. Cordioli AV, Gallois CB, Isolan L, Organizadores. *Psicofármacos – consulta rápida*. 5.ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2015.
26. Rey JA. Antidepressivos. In: Whalen K, Finkel R, Panavelil TA. *Farmacologia ilustrada*. 6.ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2016. P 135-145.

Diretrizes para Autores da Revista Ciência & Saúde

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS

As submissões somente poderão ser feitas através do sistema eletrônico da Revista. Antes de iniciar o processo de submissão, solicitamos que os autores leiam todas as instruções. O autor principal do estudo deve cadastrar-se no site, recebendo um nome de usuário, senha e instruções sobre o processo de submissão. Uma vez cadastrado, o autor poderá entrar no sistema a qualquer momento, com seu login e senha. Após o cadastro, o autor é remetido diretamente para a Página do Usuário, podendo iniciar uma nova submissão, editar submissões ativas, assim como visualizar submissões ativas ou arquivadas.

Todo o processo de submissão possui instruções específicas a serem seguidas em cada passo. Caso não seja possível concluir todos os passos, o autor pode retomar o processo acessando a sua submissão incompleta a qualquer momento.

É imprescindível que o autor principal inclua no sistema (metadados) os dados de todos os autores do trabalho, na mesma ordem em que aparecem na página título do manuscrito, assim como seus endereços de e-mail, instituições de origem, etc. Também devem ser preenchidos os campos destinados ao título do artigo em Português e Inglês, Resumo e Abstract.

Todo e qualquer tipo de comunicação com editores ou secretaria executiva, assim como envio de arquivos, respostas ou comunicações deve ser realizado através do Sistema Eletrônico da Revista. Não serão aceitos envios de arquivos e comunicações por e-mail.

A Revista Ciência & Saúde não cobra taxa de publicação dos autores e os artigos são disponibilizados de forma gratuita, de acordo com a Licença *Creative Commons* no rodapé desta página.

1. FORMATAÇÃO

Os trabalhos deverão ser submetidos somente através do sistema eletrônico na página da Revista utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis, fonte Arial 12, digitados com espaço de 1,5 cm, com margens de 2,0 cm cada. O documento deve ser formatado para tamanho A4 (210 x 297 mm).

Iniciar cada uma das sessões em páginas separadas: página título, resumo com palavras chaves, abstract e keywords, texto, agradecimento, referências, tabelas, figuras. Numerar as páginas consecutivamente iniciando na página título. A numeração deve ser colocada no canto inferior direito de cada página. As ilustrações não devem exceder $\frac{1}{4}$ do espaço ocupado pelo artigo, no seu total. As fotografias devem vir, preferencialmente, em cópia de alta resolução.

Se forem utilizadas fotos de pessoas, estas não podem ser identificadas, ou então, as fotografias deverão vir acompanhadas de permissão por escrito das pessoas fotografadas.

2 PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

2.1 Página Título ou Página de Rosto

- **Título:** deve ser conciso e completo, em negrito com fonte 16, não devendo exceder 90 caracteres (incluindo espaços). Recomenda-se começar pelo termo que represente a aspecto mais importante do trabalho, com os demais termos em ordem decrescente de importância;
- **Título em Inglês:** deve seguir a formatação do título original e representar tradução fiel do mesmo.

- **Nome dos Autores:** apresentar nome completo, área de graduação, a mais alta titulação e afiliação institucional.
- **Nome do Departamento(s) ou Instituição** a qual o trabalho deve ser atribuído.
- **Autor para correspondência:** nome, endereço completo, telefone e endereço eletrônico do autor para correspondência.
- **Fontes de financiamento:** agências de fomento, bolsa de estudo, equipamentos, medicamentos e/ou outros.
- Número total de palavras para texto (excluindo resumos, agradecimentos, legendas e referências)
- Número de Figuras e Tabelas

2.2 Resumo e Palavras-chave

- **Resumo:** do tipo estruturado, com limite mínimo de 80 e máximo de 250 palavras, em português e inglês, este último em itálico. O Resumo deve conter: propósitos do estudo em investigação, método (tipo de estudo; seleção de indivíduos ou animais; procedimentos básicos principais), resultados (especificando os valores dos achados significativos e sua respectiva significância estatística), e principais conclusões.
- **Palavras-chave:** Abaixo de cada resumo, indicar de 3 a 5 termos, em português e inglês respectivamente, que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), traduzido do MeSH (Medical Subject of Health), e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.
- **Estrutura:** as partes do trabalho denominadas pré-textuais (RESUMO, ABSTRACT) e pós-textuais (REFERÊNCIAS e APÊNDICES (APÊNDICE A – Seu título. APÊNDICE B - Seu título.)), devem ter seus títulos centralizados e sem numeração. Anexos (complementos adicionados sem participação dos autores do trabalho) não serão aceitos. O texto, iniciando pela Introdução e avançando até as Conclusões/Considerações Finais, deve ter os títulos de suas seções: curtos; com fonte maiúscula e alinhados à esquerda.
- **Tabelas:** devem conter dados representativos que contribuam para a qualificação do texto, numeradas com algarismos arábicos, título em letras minúsculas e sem grifo (Ex.: TABELA 1 – Caracterização da amostra), com espaço 1,5 cm (incluindo as notas de rodapé). As tabelas devem ser apresentadas ao final do arquivo, em ordem de aparecimento e em páginas separadas. Não inserir tabelas no corpo do texto.
- **Ilustrações:** (figuras, desenhos, gráficos, etc.) devem apresentar sua identificação na parte inferior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos [...] de forma breve e clara em letras minúsculas, e sem grifo (Ex.: FIGURA 1 – Esquema de mensuração utilizado...). As ilustrações devem ser apresentadas ao final do arquivo, em ordem de aparecimento e em páginas separadas. Não inserir ilustrações no corpo do texto. Todas as ilustrações devem, preferencialmente, ser em tons de cinza, excetuando-se os casos particulares em que a reprodução em cores é imprescindível para o entendimento da mesma.
- **Notas de rodapé:** usadas, preferencialmente, para esclarecimento de termos, e se imprescindíveis, deverão ter codificação sequencial por asteriscos a partir do último usado na titulação dos autores e inserido acima da linha do texto (sobrescrito).
- **Citações:** Citações diretas de até 3 linhas, entre aspas, inseridas no texto; com mais de 3 linhas, em novo parágrafo, fonte Arial 11, espaço simples e sem aspas.
- **Referências:** listar em ordem numérica e consecutiva na ordem de aparecimento no texto de todos, e apenas, os autores citados no texto. A numeração deve ser sobrescrita, antes da pontuação final, separada por vírgulas e sem espaço em relação ao texto. Identificar um mesmo artigo pelo mesmo número sempre que citado, devendo atender rigorosamente às normas de **Vancouver (www.icmje.org)**.

Usar fonte Arial 11 e espaço simples. Citar todos os autores do estudo. Alguns exemplos são apresentados abaixo:

Artigo padrão

Fernandez A, Formigo J. Are Canadian prostheses used? A long-term experience. *Prosthet Orthot Int.* 2005;29(2):177-81.

Rietman JS, Dijkstra PU, Hoekstra HJ, Eisma WH, Szabo BG, Groothoff JW, Geertzen JH. Late morbidity after treatment of breast cancer in relation to daily activities and quality of life: a systematic review. *Eur J Surg Oncol.* 2003;29:229-38.

Artigo de revista em formato eletrônico

Abramo AC, Milan RC, Mateus S. Avaliação da sensibilidade do complexo aréolo-mamilar após mamoplastia redutora com pedículo dérmico vertical superior. *Rev Soc Bras Cir Plást.* [periódico online]. 1999 Jul [capturado 1999 Jul 27]; 14(1):[7 telas] Disponível em: http://www.sbcp.org/revista/vol14_n1/abramo/index.html

Livros

Beck A, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva da depressão.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hanks GDV. *Williams obstetrics.* 20th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1997. Botega NJ, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.* Porto Alegre: Artmed; 2006.

- Apêndices: usados somente se necessário à compreensão do trabalho, devem conter o mínimo de páginas (que serão computadas como parte do texto) e localizar-se após as referências.
- Agradecimentos: se necessários, devem ser breves e objetivos, posicionados ao final do artigo como nota editorial.
- Erratas: os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

ORCID:

É obrigatório informar o código ORCID. Se necessário, registre-se em: <https://orcid.org/signin>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista. O trabalho não contém dados falsificados, nem cópia de trabalhos publicados.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF. A preparação do manuscrito segue rigorosamente os requisitos de formatação da Revista Ciência & Saúde, segundo as Diretrizes para autores, encontradas na seção "Sobre" da revista.
3. As referências estão listadas em ordem numérica e consecutiva de aparecimento no texto e seguem rigorosamente às normas fornecidas pela Revista. Figuras e tabelas são apresentadas ao final, e não inseridas no texto.
4. A aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa está especificada no texto (somente para estudos originais com seres humanos ou animais, incluindo relatos de casos).
5. Todos os autores do manuscrito estão informados e concordam com as políticas editoriais da Revista, leram o manuscrito que está sendo submetido e estão de acordo com o mesmo.

Declaração de Direito Autoral

DIREITOS AUTORAIS

A submissão de originais para a *Ciência & Saúde* implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação. Os direitos autorais para os artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos da revista sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente a *Ciência & Saúde* como o meio da publicação original.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

Em virtude de ser uma revista de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações científicas e educacionais, desde que citada a fonte. De acordo com a **Licença Creative Commons CC-BY 4.0**, adotada pela *Ciência & Saúde* o usuário deve respeitar os requisitos abaixo.

Você tem o direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato. Adaptar — remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercialmente.

Porém, somente de acordo com os termos seguintes: Atribuição — Você deve dar o crédito apropriado, prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira que a *Ciência & Saúde* apoia você ou o seu uso. Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.

Avisos:

Você não tem de cumprir com os termos da licença relativamente a elementos do material que estejam no domínio público ou cuja utilização seja permitida por uma exceção ou limitação que seja aplicável. Não são dadas quaisquer garantias. A licença pode não lhe dar todas as autorizações necessárias para o uso pretendido. Por exemplo, outros direitos, tais como direitos de imagem, de privacidade ou direitos morais, podem limitar o uso do material.

Para mais detalhes sobre a licença *Creative Commons*, siga o link no rodapé desta página eletrônica.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.