

TOP TEN SBGG
Recomendações Choosing Wisely Brasil da
Sociedade Brasileira de Geriatría e
Gerontologia

Não prescreva medicamentos com intuito de atingir alvos de hemoglobina glicada < 7,5% em idosos diabéticos com declínio funcional e/ou cognitivo.

O controle intenso e rigoroso dos níveis glicêmicos em idosos pode trazer mais danos do que benefícios, em particular em indivíduos em extremos etários e naqueles com expectativa de vida limitada, portadores de multimorbidades e fragilidade. O risco de efeitos nocivos de hipoglicemia, mais comum quando se propõe tratamento intenso, frequentemente suplanta eventuais benefícios relativos à redução de risco de infarto ou mortalidade. Alvos glicêmicos devem refletir as metas do paciente e seu estado de saúde. Propostas razoáveis seriam 7,0 - 7,5% em idosos saudáveis com expectativa de vida longa; 7,5 - 8,0% naqueles com expectativa de vida <10 anos; e 8,0 - 8,5% naqueles com múltiplas morbidades e menor expectativa de vida. A metformina deve ser considerada como primeira escolha para monoterapia na maioria dos idosos, quando o tratamento farmacológico estiver indicado, sobretudo pelo menor risco de hipoglicemia.

Não indique contenção mecânica para pacientes com sintomas comportamentais associados ao delirium, priorizando medidas não-farmacológicas e tratamentos direcionados ao fator precipitante.

Estudos demonstram que a incidência de delirium em idosos hospitalizados é elevada e associada a desfechos desfavoráveis, como aumento do tempo de internação hospitalar, declínio cognitivo pós-alta e aumento da mortalidade. O delirium hiperativo traz consigo desafios na assistência ao idoso, sobretudo no manejo de sintomas como agitação, hipervigilância e alucinações. A utilização de contenção mecânica aumenta o risco para persistência e gravidade do delirium, aumenta o risco de lesões associadas à agitação, sendo inclusive considerada um potencial fator desencadeante do delirium em si. Diante disso, recomenda-se não prescrever contenção mecânica, dando-se prioridade a medidas não-farmacológicas baseadas em manejo verbal, favorecimento de ambiente apropriado e supervisionado pelo familiar, estímulo à orientação de tempo e espaço, sobretudo com foco direcionado à identificação do fator precipitante do delirium e seu adequado manejo. Atentar para manejo apropriado da dor, retirada de tubos/sondas desnecessários, assim como verificar se há constipação intestinal ou retenção urinária.

Não recomende rastreamento para câncer de próstata, mama ou colorretal para pessoas com expectativa de vida inferior a 10 anos.

O rastreamento de neoplasias pode salvar vidas em pessoas saudáveis em situação de risco. Enquanto certos testes de rastreamento levam a redução na mortalidade específica do câncer, que surge anos após o teste ser realizado, eles expõem os pacientes a possíveis danos imediatos. Estudos mostram que pacientes com expectativa de vida menor que 10 anos não obterão benefício diante do rastreamento, assim como estão mais propensos a sofrer algum dano, pois são mais frágeis e mais suscetíveis a complicações de testes e tratamentos. A recomendação de rastreamento de câncer de próstata, mama, ou colorretal na população idosa deve ser baseada na individualização clínica e na expectativa de vida do idoso.

Não indique benzodiazepínicos ou anti-histamínicos para tratar insônia em idosos.

Estudos demonstram consistentemente que o risco de quedas e fraturas de quadril que levam à hospitalização e morte pode mais do que dobrar em idosos que tomam benzodiazepínicos e anti-histamínicos para tratar insônia. Idosos em uso desses medicamentos podem apresentar comprometimento cognitivo, sonolência, fadiga, dor de cabeça, pesadelos, transtornos gastrointestinais e agravamento de sintomas depressivos.

Não prescreva inibidores da acetilcolinesterase para tratar demência sem que haja avaliação periódica do potencial benefício e dos efeitos adversos das drogas.

Não há evidência atual de que os inibidores da acetilcolinesterase ou memantina tenham ação neuroprotetora ou que mudem a trajetória clínica da demência. Além disso, o impacto clínico desses fármacos no controle do declínio cognitivo e de sintomas comportamentais é pequeno. A resposta terapêutica é variável entre os pacientes, sendo que os efeitos colaterais podem limitar o uso contínuo ou a progressão para doses cientificamente testadas. Destacam-se entre os efeitos adversos as manifestações gastrointestinais (náusea, vômito, diarreia); anorexia e perda de peso, distúrbios do sono e quadros potencialmente graves secundários à diminuição do tônus vagal que pode gerar hipotensão, bradicardia ou síncope. Dessa forma deve-se sempre ponderar o risco e o benefício através de reavaliações regulares para melhor otimizar a prescrição desses medicamentos.

* Metodologia de confecção da seleção: A SBGG nomeou um comitê composto por 11 sócios que elencaram 18 recomendações, sendo então disponibilizadas na página web da entidade para que os membros em sua totalidade votassem. 169 membros preencheram os formulários de votação em sua íntegra, sendo escolhidas 10 recomendações Choosing Wisely Brasil SBGG aqui disponibilizadas em ordem das que receberam mais pontuação para as menos pontuadas. (Contato: nacional@sbgg.org.br).

Estas recomendações estão disponibilizadas para fins informativos, e não se destinam a substituir a consulta ou avaliação com um profissional médico ou outro profissional da equipe da saúde envolvida na assistência. Pacientes com quaisquer perguntas específicas sobre os itens desta lista ou sua situação individual devem consultar seu médico.

TOP TEN SBGG
Recomendações Choosing Wisely Brasil da
Sociedade Brasileira de Geriatría e
Gerontologia

Não prescreva um novo medicamento sem antes realizar uma revisão criteriosa dos fármacos em uso.

Pacientes idosos usam mais medicamentos prescritos e não-prescritos que pacientes mais jovens, sendo a polifarmácia um risco independente para Reações Adversas a Medicamentos como quedas, sangramentos, declínio cognitivo e funcional. A revisão periódica da prescrição faz parte de estratégia de assistência otimizada ao idoso, permitindo identificar ativamente de forma preventiva potenciais interações farmacológicas, presença de medicamentos desnecessários ou cujos regimes de administração e dose estejam inadequados. A revisão periódica de medicamentos é um indicador de qualidade de prescrição a idosos vulneráveis.

Não indique rastreio, tratamento, ou intervenção invasiva sem antes considerar:
(1) O estado funcional; (2) A expectativa de vida; e (3) O compartilhamento da decisão com o paciente ou seu representante legal.

Diante do envelhecimento populacional e das peculiaridades físicas, psíquicas e sociais que permeiam a saúde do idoso, a tomada de decisões se torna um grande desafio aos profissionais da área da saúde. Em virtude da heterogeneidade das trajetórias de envelhecimento e seus distintos espectros de vulnerabilidade, recomenda-se fortemente que não sejam indicados exames diagnósticos, tratamentos ou intervenções invasivas sem que antes haja entendimento sobre o estado funcional, a expectativa de vida e as preferências daquele paciente ou seu representante legal durante o processo de decisão compartilhada. Para tanto, sugere-se que tais entendimentos sejam apoiados pelos resultados da "Avaliação Geriátrica Ampla".

Não mantenha sondagem vesical de demora em pacientes com estabilidade clínica quando a sondagem vesical de alívio for uma alternativa plausível ou quando a indicação clínica inicial estiver em resolução.

A sondagem vesical de demora tem importante papel na clínica médica através de indicações precisas, entretanto potenciais efeitos adversos, sobretudo em idosos, devem ser considerados. Tal procedimento aumenta o risco de contaminação e infecção do trato urinário, além de contribuir para redução da mobilidade, desconforto e aumento do risco de delirium. Evidências demonstram que protocolos sistematizados que promovem a retirada precoce de SVD, reduzem substancialmente o risco de infecção do trato urinário. Portanto, sempre que a sondagem vesical de alívio for possível ou a sondagem urinária não tiver mais indicação clínica clara, não a mantenha.

Não prescreva polivitamínicos, reposição vitamínica ou hormonal em idosos assintomáticos.

Evidências científicas demonstram não haver benefício clínico do uso de polivitamínicos, suplementação vitamínica ou hormonal em indivíduos assintomáticos e sem doenças específicas causadas por deficiências clínicas de tais vitaminas ou hormônios. Não existem evidências de que tais condutas tenham ação anti-envelhecimento ou de que auxiliem o envelhecimento bem-sucedido. Além disso, alguns dos componentes desses referidos suplementos e hormônios podem causar efeitos adversos significativos, incluindo aumento da mortalidade.

Não prescreva bloqueadores da bomba de prótons de forma contínua para idosos com epigastralgia, pirose eventual, ou para proteção gástrica, sobretudo não indicar o uso crônico.

Os bloqueadores de bomba de prótons estão entre as drogas mais prescritas para idosos em todo o mundo. Seu uso crônico e sem indicação precisa está diretamente associado a desfechos indesejáveis e mal absorção de nutrientes como a vitamina B12 e ferro. Revise periodicamente a prescrição dessa classe farmacológica e a desprescreva, caso não haja precisa indicação. E, se houver indicação clara de sua recomendação, dê preferência para a menor dose efetiva e menor tempo de tratamento possível.