Identificação de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) e Critérios de Beers — Intervenção em Prescrição e Análise PK/PD (Dia 0253)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 27/10/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Identificação de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) e Critérios de Beers. Foco em Geriatria & Farmacogeriatria e Cuidado Farmacêutico & Desprescrição Guiada: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Mini-Exame do Estado Mental com declínio cognitivo de 4 pontos em relação ao ano anterior; Teste Timed Up and Go (TUG) lento (22 segundos); Na+: 131 mEq/L (hiponatremia crônica).), identificação do

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0253-identificacao-de-medicamentos-potencialmente-inapropriados-mpi-e-

Geriatria & Farmacogeriatria · Cuidado Farmacêutico & Desprescrição Guiada

Identificação de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) e Critérios de Beers — Caso Clínico #0253

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 27/10/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Identificação de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) e Critérios de Beers, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Critérios de Beers 2023 da American Geriatrics Society, Critérios STOPP/START e Resolução CFF nº 585/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Idosa de 82 anos, hipertensa e osteoporótica, trazida à consulta farmacêutica pela filha após sofrer duas quedas no quarto no último mês com fratura de punho.

Prescrição Médica Auditada: Clonazepam 2mg à noite; Zolpidem 10mg se acordar; Amitriptilina 25mg para dor crônica; Ciclobenzaprina 10mg 12/12h para contratura lombar; Omeprazol 40mg/dia em uso há 6 anos.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Mini-Exame do Estado Mental com declínio cognitivo de 4 pontos em relação ao ano anterior; Teste Timed Up and Go (TUG) lento (22 segundos); Na+: 131 mEq/L (hiponatremia crônica).

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Carga anticolinérgica e sedativa massiva: associação de quatro drogas com ação depressora do SNC incluídas nos Critérios de Beers como de altíssimo risco para idosos (quedas, fraturas de fêmur, delirium e declínio cognitivo irreversível). Omeprazol crônico associado a hipomagnesemia e osteopenia.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Zolpidem / Clonazepam / Amitriptilina / Ciclobenzaprina

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A aplicação sistemática dos Critérios de Beers e STOPP/START no consultório farmacêutico previne institucionalização precoce e óbito por traumatismo esquelético. Sedativos e anticolinérgicos em idosos nunca devem ser mantidos sem reavaliação periódica do risco-benefício.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico elaborou Plano de Cuidado e Desprescrição: descontinuação imediata de Ciclobenzaprina e Amitriptilina (substituída por analgesia tópica ou paracetamol/duloxetina se dor neuropática); protocolo de desmame gradual lento do Clonazepam e Zolpidem com higiene do sono; desprescrição do Omeprazol com redução para 20mg e suspensão em 4 semanas.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico