**Revisor** **A**

**Assunto: Polifarmácia e utilização de medicação potencialmente inapropriada no idoso ≥75 anos: o caso de uma Unidade de Saúde Familiar

1. As autoras deste artigo são médicas de MGF, especialidade em que a questões da polifarmácia e da medicação potencialmente inapropriada é tratada / gerida de forma sistematizada e utilizando evidência científica robusta.**

 **2. Os critérios de Beers (a propósito, já foram atualizados em 2019) são a melhor expressão dessa evidência disponibilizada para os profissionais de saúde.**

As autoras têm conhecimento da atualização dos critérios de Beers, não mencionaram, pois, quando iniciaram o trabalho em 2017 ainda não tinham sido atualizados.

Foi realizada alteração e menção da atualização dos Critérios de Beers em 2019.

Desta forma as autoras questionam os revisores: será mais correto colocar em bibliografia os critérios utilizados de 2015, os critérios atualizados de 2019 ou ambos?

**3. Todavia a polifarmácia e a MPI são temas que deveriam interessar outras
especialidades sem ser só a MGF, uma vez que muitas outras especialidades
prescrevem medicamentos que se incluem nas recomendações dos critérios de
Beers e, suponho eu, sem um conhecimento particular dos riscos acrescidos
nos idosos para esses medicamentos (nos critérios de Beers que fui ler
estão medicamentos que eu prescrevo a idosos, por exemplo o clonazepam para
o acúfeno severo, entre outros).**

Concordamos, e acrescentamos que é uma problemática a ter em conta nas várias especialidades médicas: “Destacamos a importância da revisão periódica dos medicamentos utilizados no idoso, que deve ser transversal a qualquer especialidade médica, procurando desenvolver estratégias de prevenção quaternária com vista a minimizar os riscos inerentes à prática clínica.”

**4. Por outras palavras a polifarmácia e a MPI são temas com potencial para
interessar a outras especialidades, mas para que esta carta consiga
transmitir esta ideia, deveria, na minha opinião:**

1. **Ser capaz de explicar muito resumidamente o que são os critérios de Beers (pois outras especialidades sem ser a MGF geralmente não os conhecem e podem não saber que a MGF os utiliza);**

Uma ferramenta desenvolvida pela sociedade americana de geriatria, com o objetivo de melhorar a segurança e a qualidade da prescrição através da diminuição da prescrição de MPI. O primeiro consenso foi criado em 1991 por Mark Beers e a última atualização foi feita m 2019.

Foi acrescentado no texto uma breve revisão “Os critérios de Beers, atualizados em 2019, são uma ferramenta para orientar os médicos, de forma a melhorar a segurança e a qualidade da prescrição nos idosos, diminuindo a utilização de medicação potencialmente inapropriada (MPI). “

1. **Poder remeter para uma referência que tornasse fácil ao leitor aceder aos referidos critérios (se existir, a que lá está não é fácil de obter sem acesso limitado);**

2015

<https://www.sigot.org/allegato_docs/1057_Beers-Criteria.pdf>

2019

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.15767?referrer_access_token=ZDxp5dCS4DRECp60t2qA74ta6bR2k8jH0KrdpFOxC65t_FokpdxHvL7WaxkN527h7l3s9xxEMlD4211T518cxliTQ0jUZJvkCe39nbq3eDhQWopbDFzcvt3mr4h2_zLJF1jaQHLu3y0roOl_A0yYWg%3D%3D>

1. **explicar que os critérios, como outras recomendações baseadas na evidência, não são para ser usados de forma cega existindo orientações mais transversais para a sua implementação (ex:  “How to Use the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria®—A Guide for Patients, Clinicians, Health Systems, and Payors.”).**

“…para orientar os médicos na prescrição farmacológica na população idosa.”

**5. Em resumo, a carta transmite um pouco a ideia de um problema que parece
dizer respeito à MGF, mas se tornar explícito que o problema da
polifarmácia e da MPI diz respeito a todos os médicos e que existem
critérios que ajudam nisso, a carta tem potencial para ser ainda mais interessante para a AMP**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------
**Revisor B**

**- The topic is actual and important and constitutes a major challenge in care delivery.
- It's not very clear what was the period included; was it all the elderly registered in May 2017 or there was other study inclusion criteria?**

Analisámos a medicação de 1346 utentes - Foram estudados os registos de medicação crónica de todos os utentes da USF com idade ≥ 75 anos a 17 de maio de 2017, resultando numa amostra de 1555 utentes e representando 8,5% dos utentes da USF, àquela data. Depois de aplicados os critérios de exclusão (utentes sem registos informáticos de medicação prescrita nos últimos 18 meses), foram incluídos registos informáticos de 1346 utentes; com uma média de idade de 81.5, e 62% dos utentes eram do sexo feminino.
**Despite this is a letter to editor and not an original paper the references
used are scarse both in Portuguese and internacional ones. There are
systematic reviews about this topic published and many other papers
focusings as well in polipharmacy and potencial innapropriate medication in europe, US and south america.**

 As referências

**- To improve text clarity, strenght of the content and increase the study
contribution to this topic and impact to healthcare professionals daily
practice, a revision of the document is recomended.**

 **-For reference 1. there is no date of access**

 Concordamos e a data de acesso foi colocada.

**- Again, bearing in mind that it's not an article, we only have the age average and not the median, and no mention if differences were seen in subgroups in case this analysis was perform.**

Não temos a idade mediana, temos só a média. Será realmente necessária a mediana? Não fizemos análise por subgrupos. Média 81,55 ± 5.1 anos.

**- The contrast with other studies is appointed but no clues and/or possible
explanations or question marks why this was the case.**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Revisor D:**

**Relevância
Uma carta ao editor deve, segundo as normas editoriais da Acta Médica
Portuguesa (AMP), debruçar-se sobre um artigo já publicado por esta revista ou fornecer uma pequena nota sobre um determinado tema ou caso clínico. Assim, um comentário sobre a polimedicação e utilização de Medicação Potencialmente Inapropriada (MPI) em idosos afigura-se, à partida, como um tema relevante, tendo em conta a elevada prevalência de idosos na população portuguesa e o impacto da polifarmácia e do uso de MPI no aparecimento de outcomes clínicos negativos. Desta forma, é importante consciencializar os prescritores para o desafio que é muitas vezes a farmacoterapia geriátrica.**

**Originalidade
Embora a pertinência do tema seja clara, a forma de a apresentar talvez não seja a mais correta. Os resultados apresentados, sendo sob a forma de carta ao editor, estão muito limitados, embora o potencial fosse grande (tendo em conta o elevado número de doentes incluídos). Desta forma, não acrescenta muito valor ao conhecimento científico atual.**

**Estrutura do Manuscrito**

**-Título:adequado
-Definição de polifarmácia: os autores apontam como definição de polifarmácia o uso de 5 ou mais fármacos. No entanto, a literatura apresenta múltiplas definições possíveis. Deverão indicar uma referência indicada que suporte a definição utilizada.**

Texto alterado -”Para determinar a prevalência da polifarmácia, que considerámos a utilização de 5 ou fármacos…”

**- Quando é dito que a polifarmácia e a prescrição de MPI são frequentes, deverá ser colocada referência bibliográfica que sustente essa afirmação.**

Concordamos, mas resolvemos retirar são frequentes.

**- Quando aparece “…medicação crónica nos idosos ≥75 anos inscrito na Unidade de Saúde Familiar AlphaMouro em maio de 2017” – deverá estar “inscritos”. Será necessário identificar a unidade de saúde? Não bastará dizer Unidade de Saúde Familiar?**

Concordamos e colocamos: a medicação crónica nos idosos ≥75 anos inscritos na Unidade.

**- Deverá ser indicada a distribuição por sexos dos utentes incluídos.**

 61,8% dos utentes eram do sexo feminino

**- A idade média dos utentes deverá vir acompanhada do respetivo desvio
padrão.**

Média 81,55 ± 5.1 anos

**- “Incluímos 1346 utentes, com idade média de 81,5 anos” – esta
afirmação corresponde já a um resultado do estudo e não uma metodologia.**

**Deverá vir antes de “A polifarmácia estava presente em 62,3% (…)”.**

Concordamos e a frase foi alterada nos resultados

**- Não está claro por que razão os autores consideraram apenas aquelas
classes farmacológicas como MPI. Os critérios de Beers apresentam
múltiplos critérios que contemplam outras classes farmacológicas,
nomeadamente anticolinérgicos e antipsicóticos, fármacos amplamente
utilizados pela população idosa de forma inapropriada. Além destes, os
critérios de Beers apresentam ainda duas tabelas (5 e 6) relacionadas com
interações fármaco-fármaco e fármacos que são inapropriados em
situações de função renal diminuída. Seria interessante perceber a
prevalência deste tipo de MPI na população em estudo. Há algum motivo
para os autores considerarem apenas parte dos critérios?**

Entre os fármacos descritos nos critérios de Beers escolhemos estes porque são os descritos como mais frequentes na literatura.

Houve uma atualização dos critérios de Beers de 2019, mas estes 4 critérios não sofreram alterações.

**- “…média de 5,5 fármacos por utente” – indicar desvio padrão**

5,5 ± 2,7 fármacos por utente

- **Os autores afirmam que a prevalência de polifarmácia foi inferior em
relação a outros estudos portugueses. No entanto, no estudo correspondente
à referência 3, “63% dos idosos tinham prescritos 4 ou 5
medicamentos”, sendo considerada polimedicação tomar mais do que 4
medicamentos. No estudo que diz respeito à referência 4, a prevalência de
polifarmácia nos idosos foi de 37,1%, ou seja, inferior à do estudo em
causa. A informação dada pelos autores não está de acordo com as
referências apresentadas.**

Por lapso foi enviada uma versão que continha incorreções nas conclusões em relação aos demais estudos portugueses. Desta forma a bibliografia foi retificada e as principais conclusões do estudo alteradas.

**Referências: A referência nº 5 não está de acordo com as normas da AMP.Tendo o artigo em causa mais do que 6 autores, deverão vir indicados os nomes dos 6 primeiros autores, seguido de “et al.” Acknowledgments: informação fornecida.**

A bibliografia foi retificada

**Recomendação para publicação: Em nossa opinião, o estudo apresentado
não importa informação nova e relevante. Embora com grande potencial,
tendo em conta o elevado número de doentes incluídos, os resultados estão
muito limitados. Desta forma, não acrescenta muito valor ao conhecimento
científico atual.**