

Apêndice 1: Lista de PIMs

Operacionalização da lista EU(7)-PIM para a realidade portuguesa

<u>Código ATC</u>	<u>Medicamento potencialmente inapropriado (DCI)</u>	<u>Motivo pelo qual é um PIM</u>	<u>Ajuste de dose/considerações especiais de uso</u>	<u>Medicamentos e/ou terapias alternativas</u>
<i>A</i>	<i>Aparelho Digestivo, Insulinas, Antidiabéticos e Glucagon</i>			
A02AA04	Hidróxido de magnésio	Risco de hipermagnesémia, principalmente se existir insuficiência renal.	Dose máxima: 5 mL/8h; reduzir a dose em caso de insuficiência renal moderada a grave. <i>E</i> Se ocorrer diarreia, especialmente em idosos, descontinuar imediatamente o uso.	Como laxante: laxantes osmóticos (macrogol, lactulose). <i>E</i> Como antiácido, quando a indicação é apropriada: IBP (<8 semanas, baixas doses). <i>E</i>
A02AB, A02AD	Antiácidos contendo alumínio - Combinações e complexos de compostos de alumínio, cálcio e magnésio	Excreção renal de alumínio diminui em idosos. Risco de toxicidade do SNC.	Ajustar a dose na insuficiência renal grave. <i>M</i> Usar por períodos curtos (3-4 dias). <i>E</i>	Quando a indicação é apropriada: IBP (<8 semanas, baixas doses). <i>E</i>
A02BA01	Cimetidina	Efeitos adversos do SNC, incluindo confusão.	200 mg quatro vezes ao dia ou 300 mg duas vezes ao dia, devido a uma diminuição da função renal e hepática em adultos com idade ≥ 65 anos. <i>M</i>	Quando a indicação é apropriada: IBP (<8 semanas, baixas doses). <i>E</i>
A02BA02	Ranitidina	Efeitos adversos do SNC, incluindo confusão.	CrCl <50 mL/min: 150 mg/24h (oral); 50 mg/18-24h (IV). <i>E</i>	Quando a indicação é apropriada: IBP (<8 semanas, baixas doses). <i>E</i>
A02BA03	Famotidina	Efeitos adversos do SNC, incluindo confusão.	CrCl <50 mL/min: administrar 50% da dose ou aumente o intervalo de dosagem a cada 36-48h. <i>E</i>	Quando a indicação é apropriada: IBP (<8 semanas, baixas doses). <i>E</i>
A02BC	Inibidores da bomba de prótons	A terapia a longo prazo com IBP em doses elevadas está associada a um risco aumentado de infecção por <i>C. difficile</i> e fratura do quadril. Inadequado se usado >8 semanas na dose máxima sem indicação médica clara.		Quando a indicação é apropriada: IBP (<8 semanas, baixas doses). <i>E</i>
A03AA04	Mebeverina	Efeitos colaterais tais como tonturas, insónia e anorexia.	Cuidado se houver insuficiência renal acentuada. <i>M</i> Usar apenas por períodos curtos. <i>E</i>	Medidas não farmacológicas. Ex. dieta. <i>E</i>
A03AA05	Trimebutina	Efeitos colaterais anticolinérgicos e antimuscarínicos, como agitação, sedação ou confusão; sem eficácia comprovada.		Medidas não farmacológicas. Ex. dieta. <i>E</i>

A03AB06	Brometo de otilónio	Efeitos colaterais anticolinérgicos e antimuscarínicos, como agitação, sedação ou confusão; sem eficácia comprovada.		Medidas não farmacológicas. Ex. dieta. <i>E</i>
A03AX04	Brometo de pinavério	Efeitos colaterais como tontura ou ulceração esofágica.		Medidas não farmacológicas. Ex. dieta. <i>E</i>
A03CA02	Clordiazepóxido + Brometo de clidínio	Meia-vida longa em adultos mais velhos (geralmente vários dias), produzindo sedação prolongada e aumentando o risco de quedas e fraturas.	Não exceder os 10 mg de clordiazepóxido, 5 mg/d de clidínio; aumentar gradualmente e limitar à menor dose efetiva. <i>M</i>	Medidas não farmacológicas. Ex. Dieta, <i>E, McL</i>
A03FA01	Metoclopramida	Efeitos antidopaminérgicos e anticolinérgicos; pode piorar o fluxo sanguíneo arterial periférico e precipitar claudicação intermitente.	Uso a curto prazo e redução de dose; CrCl <40 mL/min: 50% da dose normal; dose máxima: 20 mg/d; pode ser usado em cuidados paliativos. <i>E</i>	Domperidona (<30 mg/d) se não houver contraindicações. <i>E</i>
A03FA03	Domperidona (> 30 mg/d)	Risco aumentado de arritmia ventricular grave ou morte súbita cardíaca em idosos.	O tratamento deve ser iniciado com a menor dose possível e titulado com cuidado. <i>E</i>	Domperidona (<30 mg/d) se não houver contraindicações. <i>E</i>
A06AA01	Parafina líquida	Efeitos colaterais pulmonares se aspirada.		Recomenda-se a ingestão adequada de fibra dietética e líquidos; laxantes osmoticamente ativos: macrogol, lactulose. <i>E, P</i>
A06AB02	Bisacodilo (> 3 dias)	Laxante estimulante. Os efeitos adversos incluem dor abdominal, desequilíbrio hidroeletrólítico e hipoalbuminémia. Pode exacerbar a disfunção intestinal.		Recomenda-se a ingestão adequada de fibra dietética e líquidos; laxantes osmoticamente ativos: macrogol, lactulose. <i>E, P</i>
A06AB06	Sene	Laxante estimulante. Os efeitos adversos incluem dor abdominal, desequilíbrio hidroeletrólítico e hipoalbuminémia. Pode exacerbar a disfunção intestinal.		Recomenda-se a ingestão adequada de fibra dietética e líquidos; laxantes osmoticamente ativos: macrogol, lactulose. <i>E, P</i>
A06AB08	Picossulfato de sódio	Laxante estimulante. Os efeitos adversos incluem dor abdominal, desequilíbrio hidroeletrólítico e hipoalbuminémia. Pode exacerbar a disfunção intestinal.		Recomenda-se a ingestão adequada de fibra dietética e líquidos; laxantes osmoticamente ativos: macrogol, lactulose. <i>E, P</i>
A06AX05	Prucaloprida	Os efeitos adversos podem incluir dor abdominal, diarreia, dor de cabeça, tontura.	Reduzir a dose para adultos mais velhos e em caso de insuficiência renal grave (TFG <30 mL/min); dose inicial para pessoas acima de 65 anos: 1 mg/d; dose máxima: 2 mg/d (1 mg/d se insuficiência renal grave). <i>E, M</i>	Recomenda-se a ingestão adequada de fibra dietética e líquidos; laxantes osmoticamente ativos: macrogol, lactulose. <i>E, P</i>
A07DA03	Loperamida (> 2 dias)	Risco de sonolência, obstipação, náusea, dor abdominal e inchaço. Efeitos adversos raros	Começar com uma dose de 4 mg seguida de 2 mg em cada deposição até a normalização do	Medidas não farmacológicas. Ex. dieta. <i>E</i>

		incluem tontura. Pode precipitar megacólon tóxico na doença inflamatória intestinal, pode atrasar a recuperação em gastroenterite não reconhecida.	intestino; não exceder 16 mg/d; não usar mais de 2 dias; pode ser útil em cuidados paliativos para diarreia persistente não infecciosa. <i>E</i>	
A07XA04	Racecadotril	Nenhuma eficácia comprovada; inibidor seletivo da enzima <i>encefalinase</i> responsável pela degradação das encefalinas, opióides endógenos que agem diminuindo a secreção intestinal de água e eletrólitos,	Dose máxima de 100 mg/8h; duração máxima de 7 dias. <i>E</i>	Medidas não farmacológicas. Ex. dieta. <i>E</i>
Sem ATC	Insulina - Apenas se usada em esquema terapêutico "sliding scale"	Não foram demonstrados benefícios em usar o esquema terapêutico " <i>sliding scale</i> ". Pode facilitar oscilações nos níveis glicémicos.	Baixas doses para evitar hipoglicémia. <i>E</i>	Insulina Basal. <i>E</i>
A10BB01	Glibenclamida	Risco de hipoglicemia prolongada.	Usar uma dose inicial conservadora (1,25 mg/d para glibenclamida não micronizada e 0,75 mg/d para glibenclamida micronizada) e dose de manutenção; não recomendado se CrCl <50 mL/min. <i>M</i>	Dieta; metformina (<2 x 850 mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i>
A10BB07	Glipizida	Risco de hipoglicemia prolongada.	Use doses conservadoras iniciais e de manutenção. <i>M</i> Dose inicial: 2,5 mg/d. <i>E, M</i> Aumentar em 2,5-5 mg/d em intervalos de 1 a 2 semanas. <i>E</i>	Dieta; metformina (<2 x 850 mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i> Os iDPP4, são também uma alternativa terapêutica.
A10BB12	Glimepirida	Risco de hipoglicemia prolongada.	Ajustar de acordo com a função renal. <i>E</i> Para pacientes com insuficiência renal e para adultos mais velhos, usar uma dose inicial de 1 mg/d seguida de um esquema de titulação conservador. Titule a dose em incrementos de 1 a 2 mg, no máximo a cada 1 a 2 semanas, com base na resposta glicêmica individual. <i>M</i>	Dieta; metformina (<2 x 850 mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i>
A10BF01	Acarbose	Sem eficácia comprovada.		Dieta; metformina (<2 x 850 mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i>
A10BG03	Pioglitazona	Os riscos associados à idade incluem cancro da bexiga, fraturas e insuficiência cardíaca. O uso por mais de um ano tem sido associado a um aumento do risco de cancro de bexiga. Pode aumentar a incidência de fraturas da		Dieta; metformina (<2 x 850 mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i>

		parte superior dos braços, mãos e pés em diabéticas do sexo feminino (em comparação com outros antidiabéticos orais). Pode causar retenção de líquidos em adultos mais velhos, o que pode exacerbar ou precipitar a insuficiência cardíaca.		
A10BH01	Sitagliptina	Os dados de segurança disponíveis são limitados para indivíduos com idade ≥ 75 anos. Indivíduos com idade entre os 65 e os 80 anos tiveram concentrações plasmáticas mais elevadas do que os mais jovens. Risco de hipoglicemia, tontura, dor de cabeça e edema periférico.	Reduzir a dose para 50 mg/d em casos de insuficiência renal (CrCl 30-50 mL / min); reduzir a dose para 25 mg/d em casos de insuficiência renal grave (CrCl <30 mL/min). <i>E, M</i>	Dieta; metformina ($<2 \times 850$ mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i>
A10BH02	Vidagliptina	Dados de segurança disponíveis são limitados em sujeitos mais velhos. Em idosos saudáveis (≥ 70 anos), a exposição global da vildagliptina (100 mg uma vez por dia) aumentou em 32%, com um aumento de 18% no pico da concentração plasmática, em comparação com indivíduos saudáveis mais jovens (18-40 anos). Efeitos adversos (população geral) incluem risco de hipoglicemia, tontura, dor de cabeça e edema periférico.	Reduzir a dose para 50 mg/d em casos de insuficiência renal moderada ou grave. <i>E, M</i>	Dieta; metformina ($<2 \times 850$ mg/d); insulina; a gliclazida é mais segura do que as restantes sulfonilureias de ação curta. <i>E</i>
B	Sangue e Órgãos Hematopoiéticos			
B01AA07	Acenocumarol	Risco de sangramento, especialmente em pessoas com difícil controlo do valor de INR.		
B01AC05	Ticlopidina	Risco de contagens sanguíneas alteradas.	Pode ser necessária a redução da dose em casos de insuficiência renal. <i>M</i>	Clopidogrel; aspirina (325 mg/d). <i>E, L</i>
B01AC07	Dipiridamol	Menos eficiente que a aspirina; risco de vasodilatação e hipotensão ortostática. Benefício comprovado apenas para pacientes com válvulas cardíacas artificiais		Clopidogrel; aspirina (325 mg/d). <i>E, L</i>
B01AC22	Prasugrel	Perfil desfavorável de risco/benefício, especialmente para adultos com 75 anos ou mais.		Clopidogrel; aspirina (325 mg/d). <i>E, L</i>

B01AE07	Dabigatran etexilato	Informações limitadas sobre o uso para idosos. Risco de efeitos hemorrágicos; risco de sangramento pode ser maior em casos de insuficiência renal grave.	Reduzir a dose para indivíduos com idade > 75 anos (150 mg/d) e CrCl 30-50 (110 mg duas vezes por dia); contraindicado se CrCl <30.	
B01AF01	Rivaroxabano	Informações limitadas sobre o uso em idosos; Risco de efeitos hemorrágicos; risco de sangramento pode ser maior em casos de insuficiência renal grave.	Reduzir a dose de 20 mg (prevenção de TVT e tratamento da fibrilação auricular) para 15 mg/dia em doentes com <i>clearance</i> de creatinina abaixo 50 mL/min. Não utilizar quando a <i>clearance</i> de creatinina é inferior 15 mL/min.	
B01AF02	Apixabano	Informações limitadas sobre o uso em idosos; risco de efeitos hemorrágicos; nenhum agente de reversão disponível em caso de overdose.	Reduzir a dose para 2,5 mg por via oral duas vezes ao dia em pacientes com 2 dos seguintes itens (<i>M</i>) ou 1 dos seguintes (<i>E</i>): ≥80 anos, peso corporal ≤60 kg ou creatinina sérica ≥1,5 mg/dL. Não usar se CrCl for inferior a 15 mL/min ou se estiver em diálise; reduzir a dose para 2,5 mg duas vezes por dia nos casos de insuficiência renal grave (CrCl 15 mL/min a 29 mL/min); não é necessário ajuste posológico nos casos de insuficiência renal leve (CrCl 51 a 80 mL/min) ou moderada (CrCl 30 a 50 mL/min). <i>M</i>	
B03AA	Preparações orais de ferro bivalente. (> 325 mg/d)	Doses > 325 mg/d não aumentam consideravelmente a quantidade absorvida, mas aumentam a incidência de obstipação.		Ferro intravenoso. <i>E</i>
C	Sistema Cardiovascular			
C01AA05	Digoxina	Sensibilidade elevada a glicosídeos em idosos (mulheres > homens); risco de intoxicação.	Calcular as doses de digitalização com base na massa corporal magra e nas doses de manutenção usando o valor real de CrCl. <i>M</i> Para indivíduos mais velhos, usar a dose 0,0625-0,125 mcg/d; em casos de insuficiência renal (CrCl 10-50 mL/min), administrar 25%-75% da dose ou a cada 36 horas; em casos de insuficiência renal (ClCr <10 mL/min), administrar 10%-25% da dose ou a cada 48 horas. <i>E</i>	Para a taquicardia/ fibrilação atrial: bloqueadores β (exceto propranolol, sotalol, labetalol). <i>E, P</i> Para insuficiência cardíaca congestiva: diuréticos (exceto espironolactona > 25 mg/dia), IECA. <i>E</i>
C01AA08	Metildigoxina	Sensibilidade elevada a glicosídeos em idosos (mulheres > homens); risco de intoxicação.	Calcular as doses de digitalização com base na massa corporal magra e nas doses de manutenção usando o valor real de CrCl. <i>M</i>	Para a taquicardia/ fibrilação atrial: bloqueadores β (exceto propranolol, sotalol, labetalol). <i>E, P</i>

			Em idosos com insuficiência cardíaca e função renal normal, a necessidade de dose oral de manutenção de digoxina é 1,4 vezes maior que a metildigoxina. <i>M</i>	Para insuficiência cardíaca congestiva: diuréticos (exceto espironolactona > 25 mg/dia), IECA. <i>E</i>
C01BC03	Propafenona	Elevado risco de interações medicamentosas. Os dados sugerem que, para a maioria dos idosos, o controlo de taxas produz um melhor equilíbrio de benefícios e danos do que o controlo do ritmo. <i>B</i>	Começar a dose na extremidade inferior do intervalo de dosagem e aumentar gradualmente. <i>M</i> Uma dose oral única de 600 mg pode ser eficaz para converter fibrilação atrial de início recente em ritmo sinusal em pessoas com mais de 60 anos sem sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca. <i>M</i>	Bloqueadores β (exceto propranolol, sotalol, labetalol). <i>E, P</i>
C01BC04	Flecainida	Maior taxa de efeitos adversos, especialmente em idosos. Os dados sugerem que, para a maioria dos idosos, o controlo da frequência cardíaca produz um melhor equilíbrio de benefícios e danos do que o controlo do ritmo. <i>B</i>	Ajustar a dose em casos de insuficiência renal. <i>M</i>	Bloqueadores β (exceto propranolol, sotalol, labetalol). <i>E, P</i>
C01BD01	Amiodarona	Associado a problemas com o prolongamento do intervalo QT e risco de provocar "torsades de pointes". Os dados sugerem que, para a maioria dos idosos, o controlo da frequência cardíaca produz um melhor equilíbrio de benefícios e danos do que o controlo do ritmo. <i>B</i>	Iniciar com a dose mais baixa do intervalo de dosagens (200 mg/dia). Usar uma dose de manutenção mais baixa, p.ex. 200 mg/48h. <i>E</i>	
C01BD07	Dronedarona	Interações medicamentosas frequentes; intervalo QT prolongado; não recomendado em fibrilação atrial permanente; aumento da mortalidade por causas cardiovasculares. Os dados sugerem que, para a maioria dos adultos mais velhos, o controlo da frequência cardíaca produz um melhor equilíbrio de benefícios e danos do que o controlo do ritmo. <i>B</i>		
C01EB15	Trimetazidina	Pode causar ou agravar os sintomas parkinsonianos (tremor, acinesia, hipertonía); precaução em casos de insuficiência renal moderada e em idosos (> 75 anos); eficácia não comprovada para o tratamento do	20 mg duas vezes por dia para pacientes com insuficiência renal moderada. <i>E</i>	

C01EB17	Ivabradina	Efeitos adversos comuns (1%-10% dos pacientes) podem incluir bloqueio atrioventricular de primeiro grau, extrasístoles ventriculares, tontura e visão turva.	Dose inicial mais baixa para idosos; dose inicial 2 x 2,5 mg/d para idosos > 75 anos. <i>M, E</i> Usar com cuidado em pacientes com CrCl menor que 15 mL/min. <i>M</i>	
C02AC01	Clonidina	Risco de hipotensão ortostática, bradicardia, síncope, efeitos colaterais do SNC (sedação, depressão, comprometimento cognitivo).	Doses mais baixas para tratamento inicial da hipertensão; metade da dose habitual. <i>M, P</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos. Ex. IECA, ou outros grupos dependendo da comorbidade (excluindo PIMs). <i>E</i>
C02AC02	Guanfacina	Risco de hipotensão ortostática, bradicardia, síncope, efeitos colaterais do SNC (sedação, depressão, comprometimento cognitivo).	Iniciar o tratamento com a dosagem mais baixa. <i>M</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos. Ex. IECA, ou outros grupos dependendo da comorbidade (excluindo PIMs). <i>E</i>
C02AC05	Moxonidina	Risco de hipotensão ortostática, bradicardia, síncope, efeitos colaterais do SNC (sedação, depressão, comprometimento cognitivo).	Cuidado em casos de insuficiência renal moderada (CrCl 30-60 mL/min): doses máximas 0,4 mg/d; evitar se CrCl <30 mL/min. <i>M, E</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos. Ex. IECA, ou outros grupos dependendo da comorbidade (excluindo PIMs). <i>E</i>
C02AC06	Rilmenidina	Risco de hipotensão ortostática, bradicardia, síncope, efeitos colaterais do SNC (sedação, depressão, comprometimento cognitivo).	Reduzir a dose em caso de insuficiência renal (CrCl <15 mL/min). <i>M, E</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos. Ex. IECA, ou outros grupos dependendo da comorbidade (excluindo PIMs). <i>E</i>
C02CA04	Doxazosina	Maior risco de hipotensão ortostática, boca seca, incontinência urinária/micção reduzida, efeitos colaterais do SNC (por exemplo, vertigem, tontura, sonolência) e doença cerebrovascular e cardiovascular.	Começar com metade da dose habitual, ir diminuindo. <i>P</i> Começar com 0,5 mg/d (libertação imediata) ou 4-8 mg/d (libertação prolongada). <i>E</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos. Ex. IECA, ou outros grupos dependendo da comorbidade (excluindo PIMs). <i>E</i>
C02CA06	Urapidilo	Maior risco de hipotensão ortostática, boca seca, incontinência urinária/micção reduzida, efeitos colaterais do SNC (por exemplo, vertigem, tontura, sonolência) e doença cerebrovascular e cardiovascular.	Reduzir a dose para idosos e pacientes com insuficiência renal. <i>M</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos. Ex. IECA, ou outros grupos dependendo da comorbidade (excluindo PIMs). <i>E</i>
C03DA01	Espironolactona (> 25 mg/d)	Maior risco de hipercalémia e hiponatrémia em idosos, especialmente se doses > 25 mg/dia, exigindo controlos periódicos.	Reduzir a dose em casos de insuficiência renal moderada. <i>E, M</i> TFG \geq 50 mL/min/1,73 m: dose inicial 12,5-25 mg/d, aumento até 25 mg 1-2x /d; TFG 30-49 mL/min/1,73 m: dose inicial 12,5 mg /d, aumento até 12,5-25 mg/d; reduzir a dose se os níveis de potássio aumentarem ou a função renal piorar. TFG <10 mL/min: evitar. <i>M</i>	Consideram-se as alternativas dependendo da indicação; excluir PIMs.
C04AD03	Pentoxifilina	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão	Reduzir a dose para 400 mg duas vezes ao dia nos casos de insuficiência renal moderada e para 400	

		ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.	mg uma vez ao dia nos casos de insuficiência renal grave; monitorização cuidadosa de toxicidades. Evitar o uso se CrCl <30 mL/min. <i>M</i>	
C04AE02	Nicergolina	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.	Reduzir a dose diária em casos de insuficiência renal (creatinina sérica > 2 mg/dl). <i>M</i>	
C04AX17	Vinburnina	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.		
C04AX21	Naftidrofurilo	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.		
C05CA05	Hidrosmína	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.		Meia de compressão. <i>E</i>
C05CA51	Hesperidina + Ruscus aculeatus + Ácido ascórbico; Rutosido + Ácido ascórbico	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.		Meia de compressão. <i>E</i>
C05CA54	Troxerrutina + Heparinóide	Nenhuma eficácia comprovada; perfil desfavorável de risco/benefício; hipotensão ortostática e riscos de queda são aumentados com a maioria dos vasodilatadores.		Meia de compressão. <i>E</i>
C07AA05	Propranolol	Bloqueador beta-adrenérgico não seletivo; pode exacerbar ou causar depressão respiratória; possíveis efeitos adversos no SNC.	Deverá iniciar-se com a dose mais baixa e aumentar lentamente em doentes idosos e com insuficiência renal. <i>M</i>	Depende da indicação: bloqueadores β cardioseletivos, IECA, diuréticos. <i>E</i>
C07AA07	Sotalol	Bloqueador beta-adrenérgico não seletivo; pode exacerbar ou causar depressão respiratória; possíveis efeitos adversos no SNC.	Começar com metade ou um terço da dose típica e aumentar lentamente. <i>P</i> Reduzir a dose e o intervalo entre doses em casos de insuficiência renal. <i>M</i>	Bloqueadores β cardioseletivos (ex. metoprolol, bisoprolol, carvedilol, atenolol). <i>E</i>

C07AG01	Labetalol	Bloqueador beta-adrenérgico não seletivo; pode exacerbar ou causar depressão respiratória.	Começar a dose com 100 mg uma ou duas vezes ao dia. <i>E</i> Manutenção da dose de 100-200 mg uma ou duas vezes por dia. <i>M</i>	Bloqueadores β cardioseletivos (ex. metoprolol, bisoprolol, carvedilol, atenolol). <i>E</i>
C08CA05	Nifedipina	Aumento do risco de hipotensão; enfarte do miocárdio; aumento da mortalidade.	Dose inicial mais baixa, metade da dose usual, ir diminuindo. <i>P</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos (amlodipina, bloqueadores β cardioseletivos, IECA, diuréticos). <i>E, L</i>
C08CA05	Nifedipina (libertação prolongada)	Aumento do risco de hipotensão; enfarte do miocárdio; aumento da mortalidade.	Dose inicial mais baixa, metade da dose usual, ir diminuindo. <i>P</i> Dose inicial: 30 mg/d; dose de manutenção: 30-60 mg/d. <i>E</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos (amlodipina, bloqueadores β cardioseletivos, IECA, diuréticos). <i>E, L</i>
C08DA01	Verapamil	Pode piorar a obstipação; risco de bradicardia.	Comprimidos de libertação imediata: dose inicial de 40 mg três vezes ao dia; comprimidos de libertação sustentada: dose inicial de 120 mg por dia; libertação prolongada de início controlado oral: dose inicial 100 mg/d. <i>M</i>	Outros fármacos anti-hipertensivos (amlodipina, bloqueadores β cardioseletivos, IECA, diuréticos). <i>E</i>
C08DB01	Diltiazem	Pode piorar a obstipação; risco de bradicardia.	Reduzir a dose ou aumentar o intervalo de dosagem. <i>M</i> 60 mg três vezes ao dia. <i>E</i>	
G	Aparelho Génito-Urinário e Hormonas Sexuais			
G03C	Estrogénios (oral)	Evidências de potencial carcinogénico (cancro da mama e endometrial) e ausência de efeito cardioprotetor em mulheres idosas.		Tratamento específico para a osteoporose. <i>E</i> Local de administração considerado seguro e eficiente. <i>E, B</i>
G04BD02	Flavoxato	Pode diminuir o fluxo urinário, levando à retenção urinária.		Tratamento não farmacológico (exercícios pélvicos, terapia física e comportamental). <i>E</i>
G04BD04	Oxibutinina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, obstipação, boca seca, efeitos colaterais do SNC); Alterações no ECG (QT prolongado).	Iniciar o cloreto de oxibutinina de libertação imediata em idosos frágeis com 2,5 mg por via oral 2 ou 3 vezes ao dia.	Tratamento não farmacológico (exercícios pélvicos, terapia física e comportamental). <i>E</i>
G04BD08	Solifenacina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, obstipação, boca seca, efeitos colaterais do SNC); Alterações no ECG (QT prolongado).	Pode ser necessária uma redução da dose. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico (exercícios pélvicos, terapia física e comportamental). <i>E</i>
G04BD09	Cloreto de Tróspio	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, obstipação, boca seca, efeitos colaterais do SNC).	CrCl <30 mL/min: 20 mg/d (libertação imediata); evitar o uso de cloreto de tróspio de libertação prolongada. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico (exercícios pélvicos, terapia física e comportamental). <i>E</i>

			Em indivíduos com idade ≥ 75 anos, a frequência da dose de libertação imediata de cloreto de tróspio pode ser reduzida para 20 mg/d. <i>M</i>	
G04BD10	Darifenacina	Maior incidência de efeitos adversos antimuscarínicos (por exemplo, boca seca, obstipação, dispepsia, aumento da urina residual, tontura) e infeção do trato urinário em pessoas com 75 anos ou mais em comparação com pacientes mais jovens.		Tratamento não farmacológico (exercícios pélvicos, terapia física e comportamental). <i>E</i>
G04BD11	Fesoterodina	Maior incidência de efeitos adversos antimuscarínicos (por exemplo, boca seca, obstipação, dispepsia, aumento da urina residual, tontura) e infeção do trato urinário em pessoas com 75 anos ou mais em comparação com pacientes mais jovens.	CrCl <30 mL/min: dose máxima de 4 mg/d. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico (exercícios pélvicos, terapia física e comportamental). <i>E</i>
G04CA03	Terazosina	Maior risco de hipotensão ortostática, boca seca, incontinência urinária/micção reduzida, efeitos colaterais do SNC (por exemplo, vertigem, tontura, sonolência) e doença cerebrovascular e cardiovascular.	Dose inicial baixa, metade da dose habitual. <i>P</i> Dose inicial: 1mg na hora de deitar; pode ser necessário aumentar até 10mg por dia. <i>E</i>	Se usado como antihipertensivo, outros agentes antihipertensivos: IECA, bloqueadores β , antagonistas de cálcio, diuréticos (excluindo PIMs). <i>E</i>
J	Anti-Infeciosos Gerais para Uso Sistémico			
J01MA01	Ofloxacina	O tempo de semi-vida pode ser prolongado com concentrações séricas elevadas em idosos; aumento do risco de “torsade de pointes” e tendinite ou rutura do tendão.	Reduzir a dose e aumentar o intervalo de dosagem se houver insuficiência renal. <i>M</i>	Outros antibióticos de acordo com testes de suscetibilidade e resistência. <i>E</i>
J01MA17	Prulifloxacina	O tempo de semi-vida pode ser prolongado com concentrações séricas elevadas em idosos; aumento do risco de torsade de pointes e tendinite ou rutura do tendão.	Risco aumentado de aneurisma da aorta e dissecação da aorta após a administração de fluoroquinolonas, particularmente na população idosa. A tendinite, raramente observada com quinolonas, pode ocasionalmente levar à rutura, principalmente envolvendo o tendão de Aquiles. Pacientes idosos são mais propensos a tendinite. Idosos e mulheres podem ser mais sensíveis a medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT.	Outros antibióticos de acordo com testes de suscetibilidade e resistência.

J01XE01	Nitrofurantoína (> 1 semana)	Relação risco/benefício desfavorável, particularmente com o uso a longo prazo (efeitos colaterais pulmonares, dano hepático, etc.); contraindicado em caso de insuficiência renal grave devido a diminuição da excreção e aumento do risco de toxicidade.	50-100 mg/8h; usar menos de uma semana. <i>E</i>	Outros antibióticos de acordo com testes de suscetibilidade e resistência. <i>E</i>
<i>M</i>	Sistema Músculo-Esquelético			
M01AB01	Indometacina	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; risco de perturbações do SNC.	Reduzir a dose em 25%. <i>M</i> Usar durante o menor período possível. <i>P</i> O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de prótons (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AB05	Diclofenac	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	50 mg/d; começar a usar dose baixa; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de prótons (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AB08	Etodolac	Elevado risco de sangramento, ulceração ou perfuração gastrointestinal, que pode ser fatal.	Os idosos têm uma frequência mais elevada de reações adversas com AINEs, principalmente hemorragias e perfurações gastrointestinais, que podem ser fatais.	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou durante menos de uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou durante menos de uma semana). Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona).
M01AB11	Acemetacina	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal.	Usar durante o menor período possível. <i>P</i> O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de prótons (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>

M01AB15	Cetorolac	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal.	Contraindicado em casos de insuficiência renal avançada; dose oral não indicada como dose inicial; a dose de continuação recomendada após a administração intravenosa ou intramuscular é de 10 mg a cada 4-6 horas, máximo de 40 mg/d e por 5 dias. <i>M</i> O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AB16	Aceclofenac	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	Usar durante o menor período possível. O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AC01	Piroxicam	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal.	Doses > 20 mg estão associadas ao aumento da toxicidade e ulceração gastrointestinal, especialmente em idosos. <i>M</i> Usar durante o menor período possível. <i>P</i> 10 mg/d; começar com dose mais baixa; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AC05	Lornoxicam	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	Usar durante o menor período possível. <i>P</i> Começar com uma dose mais baixa; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AC06	Meloxicam	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal.	11 mg/d; começar com dose mais baixa; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>

M01AE01	Ibuprofeno (> 3 x 400 mg/d ou por um período superior a uma semana)	Risco de sangramento gastrointestinal e aumento do risco de complicações cardiovasculares em doses mais altas (> 1200 mg/dia), especialmente em casos de doença cardiovascular prévia.	O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AE02	Naproxeno (>2 x 250 mg/d ou por um período superior a uma semana)	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal.	Reduzir a dose; começar lentamente em idosos; evitar se CrCl <30 mL/min. <i>M</i> O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AE03	Cetoprofeno	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contra-indicações cardiovasculares.	Reduzir a dose se CrCl <20 mL/min; começar com uma dose mais baixa e usar uma dose de manutenção reduzida em idosos. <i>M</i> Usar durante o menor período possível. <i>P</i> O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AE09	Flurbiprofeno	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contra-indicações cardiovasculares.	Começar a usar com dose reduzida; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AE17	Dexcetoprofeno	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contra-indicações cardiovasculares.	Começar com uma dose mais baixa, até 50 mg/d em idosos; na dor pós-operatória: 50 mg/d em caso de insuficiência renal ou hepática, dose máxima de 50 mg/8h; duração máxima de 48 horas; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AG01	Ácido mefenâmico	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que	Começar a usar com dose reduzida; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x

		pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AH01	Celecoxib	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AH05	Etoricoxib	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	Menor duração possível da terapia. <i>P</i> Começar com uma dose mais baixa; o risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (use <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AX01	Nabumetona	Elevado risco de sangramento gastrointestinal, ulceração ou perfuração, que pode ser fatal; contraindicações cardiovasculares.	Ajustar a dose em casos de insuficiência renal moderada ou grave; a dose inicial máxima não deve exceder 750 mg ou 500 mg/d, até um máximo de 1500 mg e 1000 mg/d; idosos devem receber doses diárias únicas de 1000 mg; redução da dose recomendada, considerar a dose inicial baixa. <i>M</i> O risco de sangramento pode ser reduzido se combinado com inibidores da bomba de protões (usar <8 semanas, dose baixa). <i>E</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
M01AX17	Nimesulida	Alto risco de hepatotoxicidade. Não oferece vantagem terapêutica ou melhor segurança gastrointestinal em comparação com outros AINEs, ao passo que expõe os pacientes a um risco maior de distúrbios hepáticos fatais.	A nimesulida está associada a um risco ligeiramente aumentado de hepatotoxicidade, que aumenta com o tempo de exposição e a dosagem. Recomenda-se a restrição do seu uso ao tratamento da dor aguda, tratamento sintomático da osteoartrite dolorosa e dismenorrea primária.	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou durante menos de uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou durante menos de uma semana). Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona).
M03BX01	Baclofeno	Risco de efeitos colaterais anticolinérgicos e do SNC, incluindo hipotensão ortostática, quedas, sedação, fraqueza, confusão, amnésia.	Podem ser necessárias reduções da dose em casos de insuficiência renal; começar lentamente em idosos. <i>M</i>	Reabilitação; toxina botulínica. <i>E</i>

			Começar com 5 mg 2-3 vezes ao dia e aumentar gradualmente conforme necessário; dose máxima: 10 mg 3 vezes ao dia. <i>E</i>	
M03BX02	Tizanidina	Risco de efeitos colaterais anticolinérgicos e do SNC, incluindo hipotensão ortostática, quedas, sedação, fraqueza, confusão, amnésia.	Pode ser necessária a redução da dose em caso de insuficiência renal. <i>M</i>	Reabilitação; toxina botulínica. <i>E</i>
M03BX08	Ciclobenzaprina	Risco de efeitos colaterais anticolinérgicos e do SNC, incluindo hipotensão ortostática, quedas, sedação, fraqueza, confusão, amnésia.	Começar lentamente. <i>M</i>	
M04AC01	Colquicina	Maior risco de toxicidade em idosos, particularmente no caso de existir doença renal, gastrointestinal ou cardíaca.	Reduzir a dose em 50% em idosos (> 70 anos). <i>M</i> Reduzir a dose em casos de insuficiência renal. <i>E, M</i>	Ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i>
M05BX03	Ranelato de estrôncio	Maior risco de tromboembolismo venoso em pessoas que estão temporariamente ou permanentemente imobilizadas. Avaliar a necessidade de terapia continuada para pacientes com mais de 80 anos com risco aumentado de tromboembolismo venoso.	Evitar em caso de insuficiência renal severa (CrCl <30 mL/min). <i>M</i>	Bifosfonatos; vitamina D. <i>E</i>
<i>N</i>	Sistema Nervoso			
N02AB02	Petidina	Risco de quedas, fraturas, confusão, dependência e síndrome de abstinência.	Começar lentamente. <i>M, P</i> Usar durante o menor período possível. <i>P</i> 50 mg a cada 4-6 horas. <i>E</i> Usar 75% da dose normal em intervalos usuais em casos de insuficiência renal moderada (TFG 10-50 mL/min); usar 50% da dose normal em intervalos usuais em casos de insuficiência renal grave (TFG <10 mL/min). <i>M</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
N02AX02	Tramadol	Mais efeitos adversos em idosos; efeitos colaterais do SNC, como confusão, vertigem e náusea.	Começar lentamente; em pessoas com mais de 75 anos, doses diárias acima de 300 mg não são recomendadas. <i>M</i> Começar com 12,5 mg/8h e aumentar progressivamente para 12,5 mg/8h; 100 mg/8h máximo. <i>E</i> Reduzir a dose e estender o intervalo de dosagem para pacientes com insuficiência renal grave. <i>M</i>	Paracetamol; ibuprofeno (≤ 3 x 400 mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno (≤ 2 x 250 mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>

N02AX02	Tramadol (libertação prolongada)	Mais efeitos adversos em idosos; efeitos colaterais do SNC, como confusão, vertigem e náusea.	Começar lentamente. Não usar em caso de insuficiência renal severa. <i>E, M</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
N02BA01	Ácido acetilsalicílico (> 325 mg)	Pode exacerbar as úlceras gastrointestinais existentes ou produzir novas; aumento do risco de hemorragia devido ao prolongamento do tempo de coagulação, elevação dos valores de INR ou inibição da agregação plaquetária.		Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
N02CC	Triptanos	A segurança e a eficácia em idosos não foram estabelecidas. O uso de naratriptano e sumatriptano para idosos tem um risco aumentado de diminuição da função hepática e redução da depuração devido à disfunção renal, maior risco de doença arterial coronariana e aumento da pressão sanguínea. <i>M</i>	Começar lentamente. <i>M</i> Eletriptano: dose inicial de 20 mg, pode ser repetida após 2 horas; dose habitual de 20-40 mg; dose máxima: 40 mg para idosos. <i>M</i> Naratriptano: contraindicado em casos de insuficiência renal grave (ClCr <15 mL/min). Nos casos de insuficiência renal leve a moderada, uma dose inicial mais baixa deve ser considerada e a dose máxima é de 2,5 mg/d. <i>M</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana), tratamento não farmacológico (silêncio, descanso, escuridão). <i>E</i>
N03AA02	Fenobarbital	Risco de sedação, excitação paradoxal.	Usar a menor dose possível. <i>E, M</i> Começar com a menor dose possível e diminuir para metade da dose habitual. <i>P</i> Administrar a cada 12-16 horas em casos de insuficiência renal grave (TFG <10 mL/min). Evitar barbitúricos de ação mais prolongada para uso prolongado em casos de insuficiência renal. Diminuir doses significativamente para terapia de curto prazo. <i>M</i>	Levetiracetam, gabapentina, lamotrigina, ácido valproico. <i>E</i>
N03AB02	Fenitoína	Janela terapêutica estreita; aumento do risco de toxicidade em idosos (por exemplo, no SNC e toxicidade hematológica).	Doses mais baixas ou doses menos frequentes podem ser necessárias para idosos devido à depuração reduzida, hipoalbuminemia ou doença renal. <i>M</i> Começar com 3 mg/kg/dia, em doses divididas, ajuste a dose de acordo com as concentrações	Levetiracetam, gabapentina, lamotrigina, ácido valproico. <i>E</i>

			séricas de hidantoína e a resposta do paciente; usar como guia os níveis plasmáticos, aumentar a dose em incrementos de 50-100 mg/d a cada 5-7 dias para obter uma dose eficaz; a dose de manutenção usual é de 300-500 mg/d ou 4-7 mg/kg/d em 2 doses. <i>E</i>	
N03AE01	Clonazepam	Risco de quedas, reações paradoxais.	Começar lentamente; 0,5 mg/d. <i>E</i>	Levetiracetam, gabapentina, lamotrigina, ácido valproico. <i>E</i>
N03AF01	Carbamazepina	Aumento do risco da síndrome de secreção inapropriada da hormona antidiurética; efeitos adversos como confusão e agitação, bloqueio atrioventricular e bradicardia.	Ajustar a dose para a resposta e concentração sérica. <i>E</i>	Levetiracetam, gabapentina, lamotrigina, ácido valproico. <i>E</i>
N03AX11	Topiramato	Risco de disfunção cognitiva (por exemplo, confusão, lentidão psicomotora).	O ajuste da dose pode ser indicado em idosos, na medida em que a função renal seja reduzida. Nos casos de insuficiência renal evidente (CrCl <70 mL/min/1,73 m), usar metade da dose usual. <i>M</i> Usar dose inicial de 25 mg/d e aumentar 25 mg/d semanalmente até 100-200 mg/d. <i>E</i>	Levetiracetam, gabapentina, lamotrigina, ácido valproico. <i>E</i>
N04AA01	Tri-hexifenidilo	Risco de efeitos colaterais anticolinérgicos e do SNC, incluindo hipotensão ortostática, quedas, sedação, fraqueza, confusão, amnésia.	Começar lentamente. <i>M</i>	Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04AA02	Biperideno	Risco de efeitos colaterais anticolinérgicos e do SNC, incluindo hipotensão ortostática, quedas, sedação, fraqueza, confusão, amnésia.		Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BB01	Amantadina	Risco de efeitos colaterais anticolinérgicos e do SNC, incluindo hipotensão ortostática, quedas, sedação, fraqueza, confusão, amnésia.	Começar com 100 mg/d em 2 doses diárias divididas. <i>E</i>	Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BC01	Bromocriptina	Risco de efeitos colaterais do SNC.		Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BC03	Mesilato de di-hidroergocriptina	Perfil de risco/benefício desfavorável.		Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BC04	Ropinirol	Risco de hipotensão ortostática, alucinações, confusão, sonolência, náusea.	Começar com três doses de 0,25 mg por dia, aumentar gradualmente 0,25 mg por ingestão por semana, durante quatro semanas, até 3 mg/d. Posteriormente, a dose pode ser aumentada semanalmente de 1,5 mg/d até 24 mg/d. <i>E</i>	Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>

N04BC05	Pramipexol	Os efeitos colaterais incluem hipotensão ortostática, sintomas do trato gastrointestinal, alucinações, confusão, insónia, edema periférico.	Reduzir a dose em casos de insuficiência renal moderada a grave. <i>M</i> Começar com três doses de 0,125 por dia, aumentar gradualmente 0,125 mg por ingestão a cada cinco a sete dias, até 1,5 a 4,5 mg. <i>E</i>	Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BC08	Piribedil	Risco de hipotensão ortostática e quedas.		Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BC09	Rotigotina	Os efeitos colaterais incluem hipotensão ortostática, dor de cabeça, náusea, fadiga, distúrbio do sono, início repentino do sono, sonolência.	Um adesivo por dia, geralmente iniciado em 2 mg/24 h e titulado semanalmente, aumentando o tamanho do adesivo em incrementos de 2 mg/24h, até 6 mg/24 h; não interromper o tratamento abruptamente: a retirada súbita pode produzir uma síndrome semelhante à síndrome maligna dos neurolépticos ou crise acinética. <i>E</i>	Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N04BD01	Selegilina	Aumento do risco de hipotensão ortostática e tonturas.	Não usar em doses > 10 mg/d; 6mg/24h. Aumentar a dose com cuidado, prestando atenção às alterações da pressão arterial ortostática. <i>E</i>	Levodopa, cabidopa-levodopa, inibidor irreversível da monoamina oxidase como a rasagilina. <i>E</i>
N05AA01	Clorpromazina	Fármaco bloqueador muscarínico; risco de hipotensão ortostática e quedas; pode reduzir os limiares convulsivos em pacientes com convulsões ou epilepsia.	Começar lentamente; usar de um terço a metade da dose normal de adulto para idosos debilitados; usar doses de manutenção de 300 mg ou menos; doses superiores a 1 grama geralmente não oferecem nenhum benefício, mas podem ser responsáveis por um aumento da incidência de efeitos adversos. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d); quetiapina. <i>E</i>
N05AA02	Levomepromazina	Efeitos colaterais anticolinérgicos e extrapiramidais (discinesia tardia); parkinsonismo; hipotonia; sedação; risco de queda; aumento da mortalidade em pessoas com demência.	Administrar com cautela em casos de insuficiência renal; começar com doses de 5 a 10 mg em pacientes geriátricos. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d); quetiapina. <i>E</i>
N05AA06	Ciamemazina	Fármaco bloqueador muscarínico.		Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d); quetiapina. <i>E</i>
N05AD01	Haloperidol (> 2 mg dose única; >5 mg/d)	Efeitos colaterais anticolinérgicos e extrapiramidais (discinesia tardia); parkinsonismo; hipotonia; sedação; risco de queda; aumento da mortalidade em pessoas com demência.	Usar doses orais de 0,75-1,5 mg; usar durante o menor período possível. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d); quetiapina. <i>E</i>

N05AD08	Droperidol	Efeitos colaterais anticolinérgicos e extrapiramidais (discinesia tardia); parkinsonismo; hipotonia; sedação; risco de queda; aumento da mortalidade em pessoas com demência.	Reduzir a dose em casos de insuficiência renal em idosos. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AE04	Ziprasidona	Risco de prolongamento do QTc, <i>torsades de pointes</i> , sedação, insônia e hipotensão ortostática. Não aprovado para o tratamento de psicose relacionada à demência. Risco de aumento da mortalidade, aumentado com doses mais elevadas, quando usado para problemas comportamentais na demência pode ser semelhante ao risco de risperidona.	Começar com dose 20mg/d. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AF01	Flupentixol	Efeitos adversos como cansaço, tonturas, prolongamento do QTc.	Pode ser necessário um ajuste da dose. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AF05	Zuclopentixol	Risco de hipotensão, quedas, efeitos extrapiramidais, prolongamento do intervalo QT.	Usar doses orais reduzidas: 2,5-5 mg/d. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AG02	Pimozida	Efeitos colaterais anticolinérgicos e extrapiramidais (discinesia tardia); parkinsonismo; hipotonia; sedação; risco de queda; aumento da mortalidade e risco de acidente vascular cerebral em pessoas com demência. Mais raramente: síndrome maligna dos neurolépticos e prolongamento do intervalo QT.	Recomenda-se iniciar com a dose de 1 mg/d. <i>E, M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AH02	Clozapina	Efeitos colaterais anticolinérgicos e extrapiramidais (discinesia tardia); parkinsonismo; hipotonia; sedação; risco de queda; aumento da mortalidade em pessoas com demência; aumento do risco de agranulocitose e miocardite.	Começar com 12,5 mg/d. <i>E</i> Começar lentamente; reduzir a dose em casos de insuficiência renal significativa. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AH03	Olanzapina (> 10 mg/d)	Efeitos colaterais anticolinérgicos e extrapiramidais (discinesia tardia); parkinsonismo; hipotonia; sedação; risco de queda; aumento da mortalidade em pessoas com demência.		Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>

N05AN01	Lítio	Janela terapêutica estreita; acumulação na insuficiência renal.	300-600 mg/d. <i>E</i> Começar lentamente; pode ser necessário diminuir a dose em até 50% nos idosos para compensar a redução da depuração; redução da dose nos casos de insuficiência renal: TFG 10-50 mL/min, 50%-75% da dose usual; TFG <10 mL/min, 25%-50% da dose habitual administrada no intervalo posológico normal. <i>M, E</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AX08	Risperidona (> 6 semanas)	Perfil de risco-benefício problemático para o tratamento dos sintomas comportamentais da demência; aumento da mortalidade, no caso de dose maior, em pacientes com demência.	Usar a dose mais baixa necessária (0,5-1,5 mg/d) pelo menor período necessário. <i>E</i> Para pacientes geriátricos ou em casos de insuficiência renal grave (CrCl <30 mL/min), começar com 0,5 mg duas vezes ao dia; aumentar doses em 0,5 mg duas vezes ao dia; aumentos acima de 1,5 mg duas vezes ao dia devem ser feitos em intervalos de pelo menos 1 semana; pode ser necessária titulação mais lenta. Para pacientes geriátricos, se a dose diária for desejada, iniciar e titular em regime de duas vezes por dia durante 2 a 3 dias para atingir a dose alvo e alternar para a dose diária única posteriormente. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05AX12	Aripiprazol	Risco de aumento da mortalidade quando usado para problemas comportamentais na demência.	Usar a dose mais baixa necessária (7-12 mg/d) pelo menor período necessário. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; risperidona (< 6 semanas); olanzapina (< 10 mg/d); haloperidol (< 2 mg dose única; < 5 mg/d)); quetiapina. <i>E</i>
N05BA01	Diazepam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, ir reduzindo lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P, M</i> Usar a dose oral inicial de 2-2,5 mg uma vez ao dia a duas vezes ao dia. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA02	Clorodiazepóxido	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível do tratamento. <i>P</i> Reduzir a dose; para idosos usar dose oral diária de 5 mg duas a quatro vezes ao dia; nos casos de insuficiência renal grave (ClCr <10 mL/min), diminuir a dose em 50%. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.

N05BA04	Oxazepam (> 60mg/d)	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível do tratamento. <i>P</i> Usar doses de 10-20 mg/d; dose máxima: 30 mg/d. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA05	Clorazepato dipotássico		Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA06	Lorazepam (>1 mg/d)	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Reduzir a dose; usar doses de 0,25-1 mg/d. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA08	Bromazepam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA09	Clobazam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>E, P</i> Reduzir a dose; começar com 5 mg/d por via oral e titular não mais rápido que a cada 7 dias para 10-20 mg/d em 2 doses divididas, dependendo do peso. Se bem tolerado, titule novamente, se necessário, a partir do 21º dia, até um máximo de 20-40 mg/d, dependendo do peso; os idosos	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.

			podem receber metade da dose habitual para adultos. <i>M</i>	
N05BA11	Prazepam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i> Reduzir a dose; para idosos ou pacientes debilitados, começar com 10-15 mg/d por via oral (em doses divididas). <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA12	Alprazolam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i> Dose inicial de 0,25 mg/12h. <i>E</i> Comprimidos de libertação imediata (incluindo comprimidos de desintegração oral): iniciar com 0,25 mg administrados duas a três vezes ao dia e titular conforme tolerado; comprimidos de libertação prolongada: começar com 0,5 mg uma vez ao dia, aumentar gradualmente conforme necessário e tolerado. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA18	Loflazepato de etilo	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Reduzir a dose. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; baixas doses de benzodiazepinas de ação curta ($\leq 0,5$ mg / dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). <i>E, P</i> Se usado como hipnótico/sedativo: ver as alternativas propostas para medicamentos codificados com N05C.
N05BA22	Clozazolam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Em pacientes idosos, é recomendada a redução da dose. As reações psiquiátricas e paradoxais ocorrem com maior frequência ou mais severidade nos idosos. Estes podem ser mais suscetíveis ao efeito dos benzodiazepínicos, relativamente a quedas e fraturas de quadril.	Tratamento não farmacológico; doses baixas de benzodiazepínicos de ação curta ($\leq 0,5$ mg/dia), brotizolam ($\leq 0,125$ mg/dia); antidepressivos com perfil ansiolítico (ISRS). Se usado como hipnótico/sedativo: zolpidem (≤ 5 mg/d); Trazodona.
N05BB01	Hidroxizina	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Reduzir a dose para pelo menos 50% menos que a dose usada para adultos jovens e saudáveis. <i>E, M</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos, como a loratadina, a cetirizina. Terapias alternativas dependendo da indicação. <i>E</i>

N05CD01	Flurazepam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i> Começar com 15 mg/d. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CD04	Estazolam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Para idosos debilitados ou com baixo peso, considerar a dose inicial de 0,5 mg ao deitar. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CD05	Triazolam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i> Reduzir a dose: 0,125-0,25 mg/d na hora de dormir. Começar lentamente. <i>E, M</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CD07	Temazepam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i> Começar com 7,5 mg/d e observar a resposta individual. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CD08	Midazolam	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Reduzir a dose para 50% da dose usada em adultos jovens e saudáveis; começar com 0,5-1 mg/d. <i>E</i> Nos casos de insuficiência renal grave (ClCr < 10 mL/min), a dose deve ser reduzida em 50%. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CD09	Brotizolam (> 0,125 mg/d)	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Reduzir a dose; começar lentamente. <i>E</i> Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CD11	Loprazolam (> 0,5 mg/d)	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação, irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.	Reduzir a dose; começar lentamente. Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P, E</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N05CF02	Zolpidem (> 5mg/d)	Risco de queda com fratura de quadril; tempos de reação prolongados; reações psiquiátricas (paradoxais, por exemplo, agitação,	Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i>	Tratamento não farmacológico; mirtazapina; passiflora, baixas doses de benzodiazepinas de ação

		irritabilidade, alucinações, psicose); comprometimento cognitivo; depressão.		curta como brotizolam ($\leq 0,125$ mg / dia); zolpidem (≤ 5 mg / d); trazodona. <i>E, P</i>
N06AA02	Imipramina	Efeitos colaterais anticolinérgicos periféricos (por exemplo, obstipação, boca seca, hipotensão ortostática, arritmia cardíaca); efeitos colaterais anticolinérgicos centrais (sonolência, agitação, confusão, outros tipos de delírios); défice cognitivo; aumento do risco de queda.	Começar com metade da dose diária habitual, aumentar lentamente; reduzir a dose. <i>P</i> Usar doses de 25-50 mg/d na hora de dormir; dose máxima: 100 mg/d. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AA04	Clomipramina	Efeitos colaterais anticolinérgicos periféricos (por exemplo, obstipação, boca seca, hipotensão ortostática, arritmia cardíaca); efeitos colaterais anticolinérgicos centrais (sonolência, agitação, confusão, outros tipos de delírios); défice cognitivo; aumento do risco de queda.	Começar com metade da dose diária habitual, aumentar lentamente; reduzir a dose. <i>E, M, P</i> Dose inicial de 10-20 mg/d, máximo 250 mg/d. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AA06	Trimipramina	Efeitos colaterais anticolinérgicos periféricos (por exemplo, obstipação, boca seca, hipotensão ortostática, arritmia cardíaca); efeitos colaterais anticolinérgicos centrais (sonolência, agitação, confusão, outros tipos de delírios); défice cognitivo; aumento do risco de queda.	Começar com metade da dose diária habitual, aumentar lentamente; reduzir a dose. <i>M, P</i> Começar com 50 mg/d e não exceder os 100 mg/d. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AA09	Amitriptilina	Efeitos colaterais anticolinérgicos periféricos (por exemplo, obstipação, boca seca, hipotensão ortostática, arritmia cardíaca); efeitos colaterais anticolinérgicos centrais (sonolência, agitação, confusão, outros tipos de delírios); défice cognitivo; aumento do risco de queda.	Começar com metade da dose diária habitual, aumentar lentamente; reduzir a dose; começar com 10 mg 3 vezes ao dia e 20 mg ao deitar. <i>M, E, P</i> O seu uso no tratamento da dor neuropática pode ser considerado adequado, com benefícios que superam os riscos. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AA10	Nortriptilina	Efeitos colaterais anticolinérgicos periféricos (por exemplo, obstipação, boca seca, hipotensão ortostática, arritmia cardíaca); efeitos colaterais anticolinérgicos centrais (sonolência, agitação, confusão, outros tipos de delírios); défice cognitivo; aumento do risco de queda.	Usar 30-50 mg/d em doses divididas. <i>E, M</i> O seu uso no tratamento da dor neuropática pode ser considerado adequado, com benefícios que superam os riscos. <i>E</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>

N06AA16	Dosulepina	Agentes bloqueadores muscarínicos com cardiotoxicidade quando em sobredosagem.	Começar com 50-75 mg/d. <i>E, M</i> Reduzir a dose em casos de insuficiência renal. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AA21	Maprotilina	Efeitos colaterais anticolinérgicos periféricos (por exemplo, obstipação, boca seca, hipotensão ortostática, arritmia cardíaca); efeitos colaterais anticolinérgicos centrais (sonolência, agitação, confusão, outros tipos de delírios); défice cognitivo; aumento do risco de queda.	Começar com metade da dose diária habitual, aumentar lentamente; reduzir a dose. <i>P, E</i> Começar com 25 mg/d, aumentar em incrementos de 25 mg até 50-75 mg/d. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AB03	Fluoxetina	Efeitos colaterais do SNC (náusea, insónia, tontura, confusão); hiponatremia.	Reduzir a dose; começar com 20 mg/d; a dose máxima também é 20 mg/d; evitar a administração na hora de dormir. <i>E, M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AB05	Paroxetina	Maior risco de mortalidade, de convulsões, quedas e fraturas. Efeitos adversos anticolinérgicos.	Para idosos ou para pacientes com insuficiência renal, iniciar os comprimidos de libertação imediata com 10 mg/d (12,5 mg/d se os comprimidos forem de libertação controlada), aumentados em 10 mg/d (12,5 mg/d se os comprimidos forem de libertação controlada), até 40 mg/d (50 mg/d se os comprimidos forem de libertação controlada). <i>E, M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AB08	Fluvoxamina	Maior risco de mortalidade, automutilação, quedas, fraturas e hiponatremia	Reduzir a dose para idosos e pacientes com insuficiência renal; começar com 50-100 mg/d; titular lentamente. <i>E, M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AX12	Bupropiom	Pode reduzir o limiar de convulsão.	Reduzir a dose para idosos e pacientes com insuficiência renal. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06AX16	Venlafaxina	Maior risco de mortalidade, tentativa de suicídio, acidente vascular cerebral, convulsões, hemorragia digestiva alta, quedas e fraturas.	Começar com 25-50 mg, duas vezes por dia e aumentar em 25 mg/dose; para a formulação de libertação prolongada, começar com 37,5 mg uma vez ao dia e aumentar 37,5 mg a cada 4-7 dias, conforme tolerado. <i>E</i> Reduzir a dose diária total em 25%-50% nos casos de insuficiência renal leve a moderada. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>

N06AX18	Reboxetina	Efeitos colaterais (boca seca, obstipação, dor de cabeça, sonolência, tontura, sudorese excessiva e insónia). Maior risco de distúrbios de condução, taquicardia, ectopia atrial e ventricular ocasionais.	Reduzir a dose em casos de insuficiência renal; começar com 2 mg duas vezes por dia nos casos de insuficiência renal; para idosos, reduzir a dose para 4-6 mg/d. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; ISRS (exceto PIM: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina), mirtazapina, trazadona. <i>E</i>
N06BA04	Metilfenidato	Pode causar ou agravar a insónia; preocupação devido aos efeitos de alteração do SNC; preocupação devido aos efeitos de supressão do apetite.		Tratamento não farmacológico; considerar farmacoterapia para a doença de Alzheimer: acetilcolinesterase, memantina. <i>E</i>
N06BX02	Piritinol	Nenhuma eficácia comprovada; perfil de risco/benefício desfavorável.	O seu uso clínico não é recomendado.	Tratamento não farmacológico; considerar a farmacoterapia para a doença de Alzheimer: acetilcolinesterase, memantina. <i>E</i>
N06BX03	Piracetam	Nenhuma eficácia comprovada; perfil de risco/benefício desfavorável.	Reduzir a dose em idosos e em pacientes com insuficiência renal. <i>M</i>	Tratamento não farmacológico; considerar farmacoterapia para a doença de Alzheimer: acetilcolinesterase, memantina. <i>E</i>
N06DX02	Ginkgo biloba	Nenhuma eficácia comprovada; aumento do risco de hipotensão ortostática e queda.		Tratamento não farmacológico; considerar farmacoterapia para a doença de Alzheimer: acetilcolinesterase, memantina. <i>E</i>
N07BC02	Metadona	Duração muito longa, especialmente em idosos.	Dose mais baixa possível. <i>E</i> Começar lentamente. Recomenda-se uma dose inicial mais baixa de metadona com intervalos de dosagem mais longos, além de uma titulação mais lenta da dose para pacientes com insuficiência renal. <i>M</i>	Paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$ mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo, naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
R	Sistema Respiratório			
R03DA04	Teofilina	Maior risco de efeitos estimulantes do SNC.	Começar com uma redução de 25% em comparação com as doses para adultos mais jovens. <i>E</i> Iniciar com uma dose máxima de 400 mg/d; monitorizar os níveis séricos e reduzir doses, se necessário; para idosos saudáveis (> 60 anos), a depuração da teofilina diminui em média 30%. <i>M</i>	
R05DA04	Codeína (> 2 semanas)	Maior risco de efeitos adversos (hipotensão, sudorese, obstipação, vômitos, tontura, sedação, depressão respiratória). Evitar o uso	Começar o tratamento com cautela em idosos (especialmente em casos de insuficiência renal); começar lentamente; reduzir a dose para 75% da	Se usada para tratamento da dor, considerar os medicamentos alternativos propostos para analgésicos: paracetamol; ibuprofeno ($\leq 3 \times 400$

		por mais de 2 semanas para pessoas com obstipação crónica sem uso concomitante de laxantes e para pessoas com insuficiência renal.	dose habitual se TFG 10-50 mL/min e para 50% se TFG <10 mL/min. <i>M</i>	mg/d ou por um período inferior a uma semana); naproxeno ($\leq 2 \times 250$ mg/d ou por um período inferior a uma semana). <i>E</i> Opióides com menor risco de delírio (por exemplo naloxona, morfina, oxicodona, buprenorfina, hidromorfona). <i>E, P</i>
R05DA09	Dextrometorfano	Nenhuma evidência clara no tratamento da tosse aguda.		
R06AA02	Difenidramina	Efeitos colaterais anticolinérgicos, sedação, tontura; alterações eletrocardiográficas.	Reduzir a dose para idosos; começar lentamente. <i>M</i> Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível de tratamento. <i>P</i> Aumentar o intervalo de dosagem para cada 6 horas em casos de insuficiência renal leve (TFG > 50 mL/min), a cada 6-12 horas em casos de insuficiência renal moderada (TFG 10-50 mL/min) e a cada 12-18 horas em casos de insuficiência renal grave (TFG <10 mL/min). <i>M</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. Se usado para insónia: tratamento não farmacológico, passiflora, mirtazapina, trazodona. <i>E</i> Considerar doses baixas de benzodiazepínicos de ação curta, como o brotizolam ($\leq 0,125$ mg/d); zolpidem (≤ 5 mg/d).
R06AA04	Clemastina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, obstipação, boca seca); comprometimento do desempenho cognitivo; alterações eletrocardiográficas (QT prolongado).	Reduzir a dose. <i>M</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. <i>E</i>
R06AA09	Doxilamina	Efeitos colaterais anticolinérgicos, tontura; alterações eletrocardiográficas.	Reduzir a dose. <i>M</i> Usar a dose mais baixa possível, até a metade da dose usual, diminuir lentamente com a menor duração possível do tratamento. <i>P</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. Se usado para insónia: tratamento não farmacológico, passiflora, mirtazapina, trazodona. <i>E</i> Considerar doses baixas de benzodiazepínicos de ação curta, como o brotizolam ($\leq 0,125$ mg/d); zolpidem (≤ 5 mg/d).
R06AB02	Dexclorfeniramina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, confusão, sedação).	5 mg/d. <i>E</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. <i>E</i>
R06AB03	Dimetindeno	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, obstipação, boca seca); comprometimento do desempenho cognitivo;		Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. <i>E</i>

		alterações eletrocardiográficas (QT prolongado).		
R06AD02	Prometazina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, confusão, sedação).	Reduzir a dose; começar lentamente. <i>M</i> Reduzir a dose inicial para 6,25-12,5 mg em caso de administração IV. <i>M</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. Se usado para insónia: tratamento não farmacológico, passiflora, mirtazapina, trazodona. <i>E</i> Considerar doses baixas de benzodiazepínicos de ação curta, como o brotizolam ($\leq 0,125$ mg/d); zolpidem (≤ 5 mg/d).
R06AD07	Mequitazina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, confusão, sedação).		Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. <i>E</i>
R06AX07	Pseudoefedrina + Triprolidina	Efeitos colaterais anticolinérgicos (por exemplo, obstipação, boca seca); comprometimento do desempenho cognitivo; alterações eletrocardiográficas (QT prolongado).		Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. <i>E</i>
R06AX22	Ebastina	Os efeitos adversos incluem comprometimento do desempenho psicomotor (50 mg ou mais), sonolência, taquicardia, fadiga.	Evitar/reduzir a dose se houver insuficiência renal grave. <i>M</i>	Anti-histamínicos não-sedativos e não anticolinérgicos como a loratadina, a cetirizina. <i>E</i>

E: Especialistas; *M*: Micromedex®; *P*: Lista PRISCUS; *L*: Laroche *et al* (2007); *McL*: McLeod *et al* (1997); *B*: Critérios de Beers (2012).