

## **DESPRESCRIÇÃO: UMA ESTRATÉGIA PARA O USO ADEQUADO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS**

Andrezza Duarte Farias<sup>1</sup>  
Adriana Amorim de Farias Leal<sup>2</sup>  
Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Os medicamentos são uma realidade no cotidiano dos idosos. O processo fisiológico e o desenvolvimento de morbidades fazem com que os idosos utilizem vários medicamentos. O termo polifarmácia refere-se ao uso de 5 ou mais medicamentos, sendo prevalente no Brasil. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) identificou que 18,0% dos idosos eram polimedicados e 37,0% entre os que apresentaram multimorbidades (três doenças) (RAMOS et al, 2016).

O uso de muitos medicamentos por idosos acarreta em exposição a efeitos colaterais, reações adversas e a não adesão ao tratamento, comprometendo assim o controle e a prevenção de agravos das doenças crônicas. A polifarmácia está associada ao aumento de quedas, fraturas, hospitalização, atendimento em emergências e incremento da mortalidade entre os idosos (FRANK & WEIR, 2014). Dessa forma, constitui-se como um desafio para a saúde pública o desenvolvimento de estratégias que contribuam para o uso adequado de medicamentos por idosos.

Nesse sentido, nos últimos anos tem se utilizado o termo desprescrição para o processo que focaliza a atenção na revisão da farmacoterapia para interromper o uso de medicamentos e melhorar os resultados, diminuindo os riscos da polifarmácia dos idosos (FRANK, 2014). Contudo, no Brasil são escassos os estudos que abordem o assunto. Assim, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre o termo como uma fonte de informação sobre esse processo que pode contribuir para o uso adequado de medicamentos por idosos.

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGSCol/UFRN, [andrezza@farias.com](mailto:andrezza@farias.com);

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGSCol/UFRN, [aaf.cg@gmail.com](mailto:aaf.cg@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor orientador: Doutora, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGSCol/UFRN, [chsmfreitas@hotmail.com](mailto:chsmfreitas@hotmail.com);

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizada nas bases de dados ‘SciELO’, ‘Lilacs’ e ‘Pubmed’, durante os meses de março e abril de 2019. Foram utilizados os termos “desprescrição” AND “idosos” em português e inglês, publicados nos últimos 10 anos, sendo selecionados artigos científicos que atendessem ao objetivo do trabalho.

## **DESENVOLVIMENTO**

O termo desprescrição foi utilizado pela primeira vez em 2003, porém, apenas nos últimos anos que tem sido publicados trabalhos sobre os efeitos e ferramentas para sua realização (FRANK, 2014). Existem algumas definições sobre o termo desprescrição. Rodrigues-Perez e cols. (2017) conceituam como “um processo de revisão e avaliação do plano terapêutico a longo prazo, que permita suspender, substituir ou modificar a dose dos medicamentos que foram prescritos adequadamente, mas que diante de certas condições clínicas podem ser considerados com uma relação risco-benefício desfavorável.”

Scott e cols. (2015) definem como o processo sistemático de identificação e descontinuidade de medicamentos em casos em que prejuízos existentes ou potenciais são superiores aos benefícios no contexto dos objetivos de cuidado individual, funcionalidade, expectativa de vida, valores e preferências do paciente. No contexto do envelhecimento, a desprescrição está relacionada com a polifarmácia, o uso de medicamentos inapropriados para idosos e a fragilidade dos mesmos.

O uso de vários medicamentos é uma realidade no cotidiano dos idosos, sendo considerada polifarmácia quando utiliza-se cinco ou mais, o que contribui para exposição a riscos dos medicamentos, como interações medicamento-medicamento prejudiciais e reações adversas. Estudos apontam que há um aumento de 13% no surgimento destas quando o idoso é polimedicado contra 6% quando faz uso de um ou dois medicamentos. Além das reações adversas, a polifarmácia dificulta a adesão ao tratamento, contribui para o declínio cognitivo, funcional e ocorrência de quedas (FRANK & WEIR, 2014; FRANK, 2014; FRANK & WEIR, 2014; MOLOKHIA & MAJEED, 2017).

A polifarmácia pode ser considerada apropriada quando a prescrição para um paciente com condições médicas complexas ou múltiplas condições em circunstâncias onde o uso de medicamentos são baseadas na melhor evidência científica, e problemática quando a

prescrição de múltiplos medicamentos em que o paciente não recebe o benefício pretendido (MOLOKHIA & MAJEED, 2017). A polifarmácia também está associada ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos (MPI) que são definidos como princípios ativos com risco de provocar efeitos colaterais superior aos benefícios em idosos. No Brasil, estudos observaram uma variação de 16,6% a 44,8% na prevalência de MPI entre idosos (ARAÚJO et al, 2010; CASSONI et al, 2014; RIBAS & OLIVEIRA, 2014; MARTINS et al, 2015; LUTZ et al, 2017). Os MPI estão associados à fragilidade, hospitalização, aumento da mortalidade e incremento dos gastos com saúde.

Assim, a desprescrição tem sido proposta como o processo para reduzir o número de medicamentos, sendo supervisionado por um profissional de saúde com o objetivo de melhorar desfechos para o paciente (TURNER et al, 2018).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 69 artigos, dos quais 07(sete) atenderam ao objetivo da pesquisa por apresentar ferramentas, estratégias e impacto da desprescrição.

O processo deve ser guiado e baseado na evidência e, principalmente, considerar as preferências do idoso. São duas condições que podem dar início para retirada de um medicamento: 1) a monitorização de variáveis de saúde para impedir resultados negativos; 2) considerar prognóstico de vida com uma condição relevante (RODRIGUEZ-PEREZ, 2018). A desprescrição pode ser fundamental principalmente nos idosos mais fragilizados, ou seja, os que utilizam mais medicamentos e para aqueles que desenvolvem mais reações adversas (FRANK & WEIR, 2014).

É imprescindível a utilização de ferramentas para a triagem e revisão dos medicamentos. Entre as principais estão as listas de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI) que possibilitam a identificação e o acompanhamento da utilização dos mesmos para evitar ou minimizar os riscos advindos. As mais utilizadas são o Critério de Beers (EUA) e a STOPP/ START (Reino Unido) (MOLOKHIA & MAJEED, 2017). No Brasil, em 2017 foi lançado o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos (CBMPI) (OLIVEIRA et al, 2017). Além dessas listas que avaliam os MPI, Frank e Weir (2014) relacionam outras que podem nortear a desprescrição: 1) ARS – *Anticholinergic risc scale*; 2) *Geriatric palliative method*; 3)

ARMOR - *assess, review, minimize, optimize, reassess*; 4) *Prescribing Optimization Method*; e 5) *Choosing Wisely Canada*.

A desprescrição deve seguir os cinco passos a seguir:

1. Determinar todos os medicamentos que o paciente está tomando atualmente e suas respectivas indicações;
2. Considerar o risco global de danos induzidos por medicamentos em pacientes individuais na determinação da intensidade requerida de desprescrição da intervenção: uso de medicamentos de alto risco, polifarmácia, idosos acima de 80 anos, multimorbidades, não adesão, múltiplos prescritores;
3. Avaliar cada medicamento para que sua elegibilidade seja descontinuada: medicamentos contraindicados, MPI, medicamentos sem clareza na indicação;
4. Priorizar medicamentos para descontinuação: aqueles que apresentam maior risco que benefício, que tem menores reações quando da retirada e aqueles que o idoso tenha mais predisposição de deixar de usar;
5. Implementar e monitorar o regime de descontinuação de medicamentos (SCOTT et al, 2015).

Dessa forma, ao envolver diferentes fases na sua realização, é fundamental para o processo de desprescrição a colaboração dos profissionais de saúde. Todos os prescritores que contribuem para a lista de medicamentos devem estar atentos à prescrição de inércia, isto é, tendência de renovar automaticamente um medicamento mesmo quando a indicação original não está mais presente, e também à prescrição em cascata, quando há uma reação adversa que é tratada adicionando-se mais um medicamento (FRANK, 2014; FRANK & WEIR, 2014; MOLOKHIA & MAJEED, 2017). São situações do cotidiano dos idosos que os expõem à utilização desnecessária ou inadequada de medicamentos.

Além dos prescritores, os profissionais farmacêuticos tem importante papel nesse processo ao realizar serviços farmacêuticos como revisão da farmacoterapia e educação em saúde e monitorar as reações que ocorrem a partir da desprescrição e otimizar a utilização dos medicamentos. Os cuidadores também são fundamentais ao observar e ser uma referência para a avaliação dos efeitos da desprescrição na vida do idoso (MOLOKHIA & MAJEED, 2017).

Alguns estudos apontam efeitos positivos da realização do processo de desprescrição. Em revisão sistemática, Ulley et al (2019) verificaram que a desprescrição está relacionada com a melhoria da adesão ao tratamento. Em Londres, foi verificada que houve diminuição

significativa na utilização de medicamentos relacionados a quedas por idosos (MARVIN et al, 2017). Scott e cols. (2015) reitera esse achado e ainda reforça que a retirada de medicamentos melhora a cognição, a funcionalidade dos idosos, assim como a diminuição da utilização MPI.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando realizada de maneira sistemática, através da documentação e monitorização, a desprescrição pode contribuir para o cuidado aos idosos e sua qualidade de vida. Esse trabalho explicita a importância dos profissionais de saúde nesse processo e aponta a escassez de estudos no Brasil e o impacto da desprescrição na vida dos idosos.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso, Uso de medicamentos, Prescrição inadequada.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C; MAGALHÃES, S; CHAIMOWICZ, F. Uso de medicamentos inadequados e polifarmácia entre idosos do Programa Saúde da Família. **Latin American Journal of Pharmacy**, vol. 29, n. 2, 178-184, 2010.
- CASSONI, TCJ; CORONA, LP; ROMANO-LIEBER, NS; SECOLI, SR; DUARTE, YAO, LEBRÃO, ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cad. Saúde Pública**, vol. 20, n.8: 1708- 1720, 2014.
- FRANK, C; WEIR, E. Deprescribing for older patients. **CMAJ**, 186 (18), 1369-76, 2014,
- FRANK, C. Deprescribing: a new word to guide medications review. **CMAJ**, 186 (6), 407-8, 2014.
- LUTZ, BH, MIRANDA, VIA, BERTOLDI, AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. **Rev Saude Publica**. 2017;51:52.
- MARTINS, G; ACURCIO, F; FRANCESCHINI S, PRIORE, S; RIBEIRO, A. Use of potentially inappropriate medicatinhos in the elderly in Viçosa, Minas Gerais State, Brazil: a population based survey. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 31, num. 11, 2401-12, 2015.
- MARVIN, V; WARD, E; POOTS, AJ; HEARD, K; RAJAGOPALAN, A; JUBRAJ, B. Deprescribing medicines in the acute setting to reduce the risk of falls. **Eur J Hosp Pharm** 24:10–15. 2017.
- MOLOKHIA, M; MAJEED, E. Current and future perspectives on the management of polypharmacy. **BMC Family Practice**. (2017) 18:70. 2017

OLIVEIRA, MG; AMORIM, WW; OLIVEIRA, CRB; COQUEIRO, HL; GUSMÃO, LC; PASSOS, LC. Consenso Brasileiro de Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatr Gerontol Aging**, Vol. 10, Num 4, p.168-81. 2017.

RAMOS LR, TAVARES, NUL, BERTOLDI AD, FARIAS MR, OLIVEIRA MA, LUIZA VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saude Publica**. Vol. 50, supl 2, 2016.

RIBAS, C; OLIVEIRA, KR. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. 2014, vol.17, n.1, pp.99-114. \*

RODRÍGUEZ-PÉREZ A, SANTOS-RAMOS B, ALFARO-LARA ER. Deprescripción: guiando su definición. **Farm Hosp**. 2017;41(6):698-699.

SCOTT, IA; HILMER, SN; REEVE, E; POTTER, K; COUTEUR, DL; RIGBY, D; GNJIDIC, D; DEL MAR, CB; ROUGHHEAD, EE; PAGE, A; JANSEN, J; MARTIN, JH. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. **JAMA Internal Medicine**, E1-8. 2015.

TURNER, JP; CURRIE, J; TRIMLE, J.; TANNENBAUM, C. Strategies to promote public engagement around deprescribing. **Ther Adv Drug Saf**. Vol. 9(11) 653 –665, 2018.

ULLEY, J; HARROP, D; ALI, A; ALTON, S; DAVIS, SF. Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review. **BMC Geriatrics**. 19:15, 2019.