

## **DESPRESCRIÇÃO – UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA PARA A SAÚDE INTEGRAL DA PESSOA IDOSA**

## **DEPRESCRIBING – A NECESSARY DISCUSSION FOR THE INTEGRAL HEALTH OF THE ELDERLY**

Marlete Scremin<sup>1</sup>, Jean Carl Silva<sup>1</sup>, Kaio Henrique Pereira Sena<sup>2</sup>, Bruno Carpegiane Ornelas Deles<sup>2</sup>, Karine Alencar Froes<sup>2</sup>, Paulo Sérgio David de Castro<sup>3</sup>, Raquel Gusmão Soares<sup>2</sup>, Gregório Ribeiro de Andrade Neto<sup>4</sup>, Francine Veloso Quintino Borborema<sup>5</sup>, Haline Falcão de Ornelas<sup>2</sup>, Jaqueline Mendes de Oliveira<sup>6</sup>, Maricy Kariny Soares Oliveira<sup>2</sup>, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrigo<sup>2</sup>, Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves<sup>5</sup>, Ana Luíza Leobas Moreira Nogueira<sup>4</sup>, Vanusa Diniz Rabelo Lopes<sup>7</sup>, Marivone de Oliveira Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade da Região de Joinville. <sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros. <sup>3</sup>Faculdade Estácio de Sá. <sup>4</sup>Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. <sup>5</sup>Centro Universitário FIPMoc. <sup>6</sup>Centro Universitário Instituto Brasileiro de Tecnologia Avançada. <sup>7</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Resumo:** O presente estudo objetiva buscar conhecer o processo de desprescrição entre pacientes idosos. Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde. Frente aos avanços tecnológicos na área da saúde, aumento de renda, urbanização e outros tantos avanços sociais que culminaram no aumento da expectativa de vida da população outro fenômeno sinérgico foi a transição epidemiológica, ocasionando na elevação das doenças crônicas-não transmissíveis, exigindo dos serviços e profissionais de saúde uma atuação efetiva e integral frente a esse novo paradigma na saúde populacional, nesse sentido, os medicamentos apresentam-se como estratégia de apoio importante, no entanto, quando esse uso é assistemático, exagerado e indiscriminado pode prejudicar substancialmente a saúde da pessoa idosa, nesse discussão, a desprescrição apresenta-



se como ferramenta clínica importante para diminuir os riscos à saúde desses indivíduos, no entanto, encontram-se as barreiras de formação, resistência dos familiares e profissionais, pois, esses últimos, são frequentemente formados em um modelo biologista e curativista, em uma lógica de que para cada queixa elege-se um medicamento, assim, são necessários esforços das instâncias formativas do país para formação de profissionais que comprometam-se a apresentar outras possibilidades aos pacientes, as quais frequentemente trazem menos riscos e melhores desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** polifarmácia; medicamentos de uso contínuo; saúde do idoso.

**Abstract:** The present study aims to understand the deprescribing process among elderly patients. A theoretical-reflective study was conducted based on the concepts of health education and health promotion. In the face of technological advances in the health area, increased income, urbanization and many other social advances that culminated in the increase in the life expectancy of the population, another synergistic phenomenon was the epidemiological transition, causing an increase in the number of chronic-non-communicable diseases, requiring health services and professionals to act effectively and comprehensively in the face of this new paradigm in population health. In this sense, medications are an important support strategy, however, when this use is unsystematic, exaggerated and indiscriminate, it can substantially harm the health of the elderly, in this discussion, deprescription presents itself as an important clinical tool to reduce the health risks of these individuals, however, there are barriers of training, resistance of family members and professionals, Because the latter are often trained in a biologist and curative model, in a logic that for each complaint a drug is chosen, thus, efforts are needed from the country's training bodies to train professionals who are committed to presenting other possibilities to patients, which often bring less risk and better clinical outcomes.

**Keywords:** polypharmacy; continuous use medications; health of the elderly.



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem ocorrido de forma acelerada nos países em desenvolvimento como o Brasil. Com o aumento do número de idosos, começa-se a observar a presença de pacientes portadores de multimorbidade e associado a isso, a polifarmácia que, usualmente, se refere ao uso concomitante de vários medicamentos entre estes pacientes (Oliveira et al., 2024).

É, ainda, possível identificar na literatura estudada que a maior parte da polifarmácia ocorre em pacientes do sexo feminino, estima-se que cerca de 56% de todos os pacientes nesta situação. É estimado que a prevalência do uso de diversos medicamentos pelo mesmo paciente é observada em cerca de 45,5% de todos os idosos do Brasil, evidenciando o grande impacto que suas consequências acarretam para a situação da saúde da saúde do idoso (Correia; Teston, 2020).

Há diversos fatores contributivos para a existência e prevalência da polifarmácia na população idosa. O acúmulo de doenças crônicas que exigem tratamento constante é o principal. Condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, distúrbios psiquiátricos, tem guidelines específicas para cada uma delas, dificultando a integração do cuidado e aumentando o risco de interação medicamentosa (Gama, 2023). Observa-se na literatura revisada que a prática da polifarmácia tem consequências graves para o funcionamento fisiológico do corpo, como a diminuição da capacidade de metabolização de fármacos, problemas visuais, déficit cognitivo e está associada à diminuição da segurança da terapia farmacológica. Causando efeitos colaterais, podendo modificar a ação dos medicamentos com associações impertinentes de classes e doses desadequadas relacionadas à grande quantidade distinta de fármacos, dosagens e horários (Rodrigues et al., 2021).

A polifarmácia, que usualmente se refere ao uso concomitante de vários medicamentos, é comum entre idosos com multimorbidade e está associada a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos a medicamentos, quedas, fraturas, hospitalizações, aumento do tempo de permanência no hospital, readmissão ao hospital logo após a alta e óbito (Masnoon et al., 2017; Kadam,



2011; Mortazavi et al., 2016; Lim et al., 2017).

Os eventos adversos a medicamentos, que podem ocorrer tanto por reações adversas quanto por interações medicamentosas, têm a polifarmácia como protagonista, uma vez que, quanto maior é o número de medicamentos utilizados, maior é o risco de eventos adversos. Esse risco é maior entre pacientes idosos, devido a diversas alterações decorrentes da idade, como diminuição da função renal e hepática, redução da audição, visão, cognição e mobilidade, além de menor massa corporal magra. Portanto, esses pacientes são mais vulneráveis a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, estando mais sensíveis à farmacoterapia (Masnoon et al., 2017; Kadam, 2011; Mortazavi et al., 2016; Lim et al., 2017).

Nessa perspectiva de polifarmácia, ou com o uso de medicações potencialmente inadequadas, a desprescrição surge como processo de retirada de um medicamento inadequado, supervisionado por um profissional da saúde, com a finalidade de reduzir efeitos adversos medicamentosos e melhorar os resultados terapêuticos dos pacientes (Alharthi et al., 2023). Nesse contexto, o presente estudo buscar conhecer o processo de desprescrição entre pacientes idosos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien (2014) acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida no segundo semestre de 2025 por meio da questão norteadora: Quais



as interfaces possíveis entre a educação popular em saúde e os processos educativos desenvolvidos na atenção primária à saúde? Utilizou-se os descritores: educação popular em saúde; educação primária à saúde e participação social com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (Minayo, 2014).

## **DISCUSSÃO**

Segundo a OMS, pacientes idosos acima dos 60 anos são os que apresentam o maior risco de interação medicamentosa, pois tem, em sua maioria, doenças crônicas e, em decorrência delas, são polimedicados, tendo que usar mais de dois medicamentos em média (Moreira, 2018).

Como medida de intervenção ao caso de polifarmácia nos idosos, evidencia-se a desprescrição, também caracterizada como descontinuação medicamentosa, definida como processo sistemático de redução ou suspensão de medicamentos com o objetivo de reduzir a polifarmácia e melhorar os desfechos de saúde dos idosos. Conceitua-se como uma das estratégias que tem sido muito empregada para reduzir a polifarmácia e, conseqüentemente, seus riscos associados. A prática consiste no processo de identificação e descontinuação de medicamentos desnecessários, inefetivos, inseguros ou



potencialmente inadequados e envolve a colaboração entre profissionais e pacientes (Scott et al., 2015; Garfinkel; Ilhan; Bahat, 2015; Donis; Oliveira; Sousa, 2017).

No entanto, a desprescrição deve considerar os benefícios e danos do medicamento ao paciente, quais são os objetivos do tratamento com o medicamento em questão, expectativa de vida do paciente, bem como comodidade e preferências do paciente que possam contribuir para a adesão ao tratamento. Deve ser aplicada quando há surgimento de um novo sintoma sugestivo de reação adversa, fase terminal de doença, fragilidade extrema, dependência completa, demência avançada, uso de medicamentos de alto risco ou combinações, tempo prolongado de medicamentos que, suspensos, não aumentam o risco da doença (Scott et al., 2015).

Os medicamentos que podem ser alvo mais frequente do processo de desprescrição são Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs), além do quadro já exposto de polifarmácia, sendo assim, os principais grupos de pacientes que ocorrem os MPIs e a polifarmácia, são os pacientes oncológicos, pacientes com doenças crônicas, pacientes terminais e principalmente os idosos com idade  $\geq 60$  anos que possuem suas farmacocinéticas e farmacodinâmicas afetadas pela idade (Graça; Gonçalves, 2019).

Para que ocorra a descreprescrição é importante, que as decisões sejam tomadas em compartilhamento da família, autorização e informação do paciente, redução dos medicamentos inapropriados, consideração o enquadramento de cada fármaco no plano de cuidados do determinado paciente, a história clínica e social do paciente, a história medicamentosa e a identificação de medicamentos prescritos, com a intervenção farmacêutico clínico integrado à equipe multiprofissional de saúde (Romero, 2018).

Em um estudo que avaliou a razão de internações, indica-se que 2% das internações hospitalares são de reações adversas medicamentosas, há uma estimativa que a as internações de idosos são de 4 a sete vezes maior que os mais jovens. Em outro estudo que foi realizado Van Der Stelt et al. (2020) Demonstrou-se que o uso de 2 ou mais MPIs está relacionado a 17% das causas de admissões hospitalares (Ribolis et al., 2018).



Zechmann et al. (2020) conduziram um ensaio clínico randomizado em instituições de cuidados primários suíços, entre 2015 a 2017, para investigar se uma intervenção de prescrição de médicos de atenção primária centrada no paciente resulta em uma redução da polifarmácia, sem aumento o número de eventos adversos da doença e reduzir a qualidade de vida, entre seus pacientes multimórbidos mais velhos, e obtiveram uma redução imediata estatisticamente significativa no número de medicamentos por paciente, na qual, 81% de todos os remédios interrompidos durante a consulta de intervenção permaneceram suspensos após 12 meses, porém, não foi preservada ao longo do tempo, em decorrência de novas prescrições. Ademais, observaram que os indivíduos participantes, em uso das medicações, concordaram com a mudança medicamentosa, em 86% das recomendações, indicando, portanto, uma alta adesão à intervenção, representando, assim, a importância da abordagem individualizada e interação com o paciente.

Okora et al. (2023), em um estudo transversal para avaliar as atitudes dos pacientes indonésios com DM2 em relação à desprescrição em geral e em relação a medicamentos cardiometabólicos específicos, e os fatores que influenciam sua disposição de interromper os medicamentos, com 196 participantes, demonstraram que a maioria dos participantes (94%) estava satisfeita com os seus medicamentos atuais, porém, cerca de 69% e 67%, se mostravam dispostos a interromper um ou mais dos seus medicamentos regulares se isso fosse recomendado por um médico de família ou pelo especialista, respectivamente. Contudo, apenas 41% estariam dispostos se o seu farmacêutico dissesse que era possível.

Taxas de sucesso de desprescrição podem ser alcançadas quando os pacientes são devidamente orientados, com um plano claro, e informados sobre os benefícios e os possíveis sintomas de abstinência. O emprego de informações verbais e escritas sobre os benefícios e as dificuldades no processo de desprescrição deve estar associado à utilização de um protocolo que auxilie os profissionais médicos na retirada gradual do medicamento (Lee; Farrell; Holbrook, 2019).

Em um estudo que validou um instrumento para desprescrição de benzodiazepínicos identificou-se que quanto à identificação dos facilitadores nesse processo, foi que o paciente



compreendesse a importância da retirada ou redução da dose do medicamento. A aceitação da medida pelos pacientes, com base na perspectiva de que seus medicamentos possam ser desnecessários e/ou prejudiciais à saúde, é um dos fatores que facilitam a desprescrição de medicamentos. Outros fatores que também podem simplificar o processo são: o uso de protocolos de desprescrição que garantam o acompanhamento do paciente, monitorando os efeitos colaterais e garantindo sua segurança; e o fato de o paciente reduzir o número de medicamentos em uso, além do custo atribuído (Goyal et al., 2020).

Entre os fatores que dificultam a redução ou retirada do medicamento estão a falta de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde em menores intervalos de tempo, a falta de confiança no médico responsável pela desprescrição e o receio de ficar sem o fármaco. O déficit de conhecimento sobre a justificativa da desprescrição e a resistência à mudança também são fatores que dificultam o processo (Elbeddini et al., 2021).

É fundamental o uso de estratégias concomitantes à desprescrição que incluam a educação/orientação do paciente e o uso de tratamento não farmacológico, como a terapia cognitivo-comportamental e orientações sobre a higiene do sono e a prática de hábitos de vida saudáveis para minimizar o impacto dos dificultadores no processo de desprescrição (Elbeddini et al., 2021; Pottie et al., 2018).

Por fim, as medidas de intervenção para desprescrição de medicamentos podem ser guiadas através de protocolos, que são recomendações elaboradas sistematicamente, para facilitar o manejo de um problema de saúde, dentro de um contexto clínico específico, de preferência embasado em evidências científicas e na experiência clínica. Esses protocolos são ferramentas essenciais para padronização de condutas no exercício da prática médica (MS, 2008). Diante disso, a elaboração de protocolos para desprescrição baseada em evidências e a utilização de medidas não farmacológicas, como orientações acerca da higiene do sono, são estratégias necessárias na gestão do cuidado dos pacientes geriátricos (Parr et al., 2009; Baldoni et al., 2020).



## CONCLUSÃO

O processo de prescrição entre pacientes idosos é descrito como a descontinuação medicamentosa, em um processo sistemático de diminuição ou suspensão de medicamentos, almejando-se diminuir o número de medicamentos utilizados, para alcançar melhores desfechos clínicos, mais favoráveis, no entanto, encontram-se as barreiras de formação, resistência dos familiares e profissionais, pois, esses últimos, são frequentemente formados em um modelo biologista e curativista, em uma lógica de que para cada queixa elege-se um medicamento, assim, são necessários esforços das instâncias formativas do país para formação de profissionais que comprometam-se a apresentar outras possibilidades aos pacientes, as quais frequentemente trazem menos riscos e melhores desfechos clínicos.

## REFERÊNCIAS

ALHARTHI, M. et al. Barriers and enablers to deprescribing for older people in care homes: the theory-based perspectives of pharmacist independent prescribers. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 19, n. 5, p. 746-752, 2023.

BALDONI, A. D. O. et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2105, 2020.

CORREIA, W.; TESTON, A. P. M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 93454-93469, 2020.

DONIS, A. C. G.; OLIVEIRA, H. S. B.; SOUSA, J. R. P. Prescrição medicamentosa potencialmente inapropriada (PMPI): aplicação dos critérios de Beers 2015 em um grupo de idosos do setor suplementar de saúde. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2017.

ELBEDDINI, A. et al. Barriers to conducting deprescribing in the elderly population amid the COVID-19 pandemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 17, n. 1, p. 1942-1945, 2021.



GARFINKEL, D.; ILHAN, B.; BAHAT, G. Routine deprescribing of chronic medications to combat polypharmacy. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, v. 6, n. 6, p. 212-233, 2015.

GOYAL, P. et al. Patient-reported barriers and facilitators to deprescribing cardiovascular medications. *Drugs & Aging*, v. 37, n. 2, p. 125-135, 2020.

GRAÇA, C.; GONÇALVES, P. I. C. Infecção em fim de vida: há benefício da terapêutica antibiótica? *Medicina Interna*, v. 26, n. 4, p. 335-339, 2019.

KADAM, U. T. Potential health impacts of multiple drug prescribing for older people: a case-control study. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, v. 61, n. 583, p. 128-130, 2011.

LEE, J. Y.; FARRELL, B.; HOLBROOK, A. M. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists taken for insomnia: a review and key messages from practice guidelines. *Polish Archives of Internal Medicine*, v. 129, n. 1, p. 43-49, 2019.

LIM, L. M. et al. Prevalence, risk factors and health outcomes associated with polypharmacy among urban community-dwelling older adults in multiethnic Malaysia. *PLoS One*, v. 12, n. 3, p.e0173466, 2017.

MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, v. 17, n. 1, p. 230-239, 2017.

MENEGHEL, M.; MARTIGNAGO, N.; KOCK, K. S. Análise da acessibilidade nas unidades básicas de saúde de Tubarão-SC. *Revista de Fisioterapia e Reabilitação*, v. 1, n. 1, p. 42-51, 2017.

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. *Diretrizes clínicas/protocolos assistenciais*. Porto Alegre: Manual Operacional, 2008.

MORTAZAVI, S. S. et al. Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. *BMJ Open*, v. 6, n. 3, p.e010989, 2016.



OLIVEIRA, P. C. de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021.

OKTORA, M. P. et al. Attitudes towards deprescribing and patient-related factors associated with willingness to stop medication among older patients with type 2 diabetes in Indonesia. *BMC Geriatrics*, v. 23, n. 1, p.90-99, 2023.

PARR, J. M. et al. Effectiveness of current treatment approaches for benzodiazepine discontinuation: a meta-analysis. *Addiction*, v. 104, n. 1, p. 13-24, 2009.

POTTIE, K. et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician*, v. 64, n. 5, p. 339-351, 2018.

RIBOLIS, I. P. et al. Frequência de polifarmácia em idosos assistidos por residentes farmacêuticos. *PECIBES*, v. 2, p. 85-101, 2018.

RODRIGUES, D. S. et al. Impacts caused by polypharmacy on the elderly: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p.e28810212263, 2021.

ROMERO, I. “Desprescrever” nos doentes em fim de vida: um guia para melhorar a prática clínica. *Medicina Interna*, v. 25, n. 1, p. 48-57, 2018.

SCOTT, I. A. et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, v. 175, n. 5, p. 827-834, 2015.

THERRIEN, J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. In: ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORTE E NORDESTE (EPENN), 22., 2014, Natal. Anais [...]. Natal: [s.n.], 2014.

ZECHMANN, S. et al. Effect of a patient-centred deprescribing procedure in older multimorbid patients in Swiss primary care: a cluster-randomised clinical trial. *BMC Geriatrics*, v. 20, n. 1, p.100-110, 2020.

