

A DESPRESCRIÇÃO COMO FERRAMENTA DO CUIDADO FARMACÊUTICO AO IDOSO

Maria Cristina Werlang
10.30968/rbfhss.2018.092.001

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui cerca de 22,8 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, representando 13% da população brasileira. Estima-se que até o ano de 2060 o país terá mais de um quarto de sua população com mais de 65 anos, superando o percentual de idosos projetado para o mundo nesse mesmo ano¹.

A elevada carga de doenças em idosos, caracterizada por multimorbididades e condições ocultas, está frequentemente acompanhada de polifarmácia, que por sua vez também é motivada por uma cultura de medicalização. Entre os idosos que consomem, pelo menos um medicamento de uso crônico no Brasil (93%), a polifarmácia foi registrada para 18%².

Os riscos associados ao uso de medicamentos por idosos estão documentados pela literatura. A polifarmácia encontra-se associada à maior ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e problemas com a adesão à farmacoterapia^{2,3}. Adicionalmente, é preciso considerar o impacto do processo de envelhecimento sobre o efeito dos fármacos^{3,4}, como o risco aumentado para desenvolvimento de incapacidade funcional e dependência, síndromes geriátricas e o aumento na taxa de mortalidade.⁴

As modificações fisiológicas do processo de envelhecimento são multifatoriais e particularizadas, exercendo influência sobre a farmacocinética e a farmacodinâmica.⁴ Somado a isso, há as limitações dos ensaios clínicos, cuja verificação de eficácia e segurança clínica são restritas a determinados grupos, apontando para o desafio que representa a prescrição de medicamentos para esta população.⁵

No cuidado à pessoa idosa, o conhecimento da sua funcionalidade global apoiará o raciocínio clínico para a definição da farmacoterapia apropriada, cujo benefício será capaz de superar os possíveis riscos. Considerando-se que o declínio funcional se encontra diretamente relacionado às repercussões clínicas das alterações farmacológicas, a escolha do medicamento se apoiará no grau de fragilidade do idoso.⁴

Na análise da farmacoterapia, serão avaliados todos os medicamentos em uso, verificando-se a necessidade de adequação de doses, posologias ou indicação para a desprescrição. A desprescrição constitui-se em um ato planejado e individualizado, que leva em conta a segurança do medicamento prescrito, possíveis riscos associados e as peculiaridades do paciente.^{4,7}

Idosos frágeis, mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos, são fortes candidatos à desprescrição.⁴ Na tomada de decisão para a desprescrição em idosos, a literatura indica a sequência hierárquica: medicamentos (a) que causam efeitos adversos; (b) duplicados; (c) não utilizados atualmente; (d) sem indicação; (e) usados irregularmente para processos que não ameaçam a vida; (f) para tratar efeitos adversos de medicamentos que já foram descontinuados (g) de alto risco e que não melhoram a saúde; (h) que requerem um tempo de tratamento para alcançar benefício maior do que a expectativa de vida do paciente — por exemplo, o uso de protocolos para prevenção de eventos antitrombóticos em pacientes com elevado grau de fragilidade — e por fim, (j) para os quais exista alguma evidência científica de uma desprescrição segura.⁷ As preferências do paciente e sua adesão, contudo, são aspectos a serem considerados.⁶

Um estudo que utilizou uma abordagem modificada do Método Delphi para identificação de classes de medicamentos indicadas para desprescrição em idosos apontou cinco classes prioritárias com base em evidências a serem avaliadas de acordo com cada paciente, benzodiazepínicos, antipsicóticos atípicos, estatinas, antidepressivos tricíclicos e inibidores da bomba de prótons.⁸

A prática de desprescrição, embora ainda guiada por um processo intuitivo e com escassos protocolos, conta com instrumentos que auxiliam na definição da retirada dos medicamentos candidatos: os critérios implícitos e os explícitos.⁹ Os primeiros constituem as revisões terapêuticas individualizadas e os

Conselho Diretor

Presidente - Maely Peçanha Favero Retto
Vice-Presidente - Vandrê Mateus Lima

Conselho Editorial RBFHSS

Editora-Chefe - Profa. Dra. Elisângela da Costa
Lima - Dellamora - UFRJ, RJ, Brazil

Editores Associados

Profa. Dra. Angelita Cristine Melo - UFSJ - MG, Brazil
Prof. Dr. Andre de Oliveira Baldoni - UFSJ MG, Brazil
Prof. Dr. Leonardo Regis Leira Pereira - USP-RP SP, Brazil
Profa. Dra. Luciane Cruz Lopes - UNISO, SP, Brazil
Profa. Dra. Maria Rita Garbi Novaes - ESCS/FEPECS, Brasília, Brazil
Profa. Dra. Vera Lucia Luiza - ENSP/Fiocruz, RJ, Brazil

Membros do Conselho Editorial

Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis - UFMG, MG, Brazil
Prof. Dr. Ahmed Nadir Kheir - Qatar University, Doha, Qatar
Prof. Dr. Alberto Herreros de Tejada - Majadahonda, Spain
Profa. Dra. Carine Raquel Blatt - UFCSPA, RS, Brazil
Profa. Dra. Claudia Garcia Osorio de Castro ENSP/Fiocruz, RJ, Brazil
Prof. Dr. David Woods - University of Otago, New Zealand
Profa. Dra. Dayani Galato - UnB, Brasília, Brazil
Prof. Dr. Divaldo Pereira Lyra Junior - UFS, SE, Brazil
Prof. Dr. Eduardo Savio - Montevideo, Uruguay
Profa. Dra. Helena Lutescia Luna Coelho, UFC, CE, Brazil
Profa. Dra. Inês Ruiz Álvarez - Universidad de Chile, Chile
Prof. Dr. João Carlos Canotilho Lage, Coimbra, Portugal
Profa. Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat - UFBA, BA, Brazil
Profa. Dra. Marcela Jirón Aliste, Universidad de Chile, Chile
Prof. Dr. Marcelo Polacow Bisson, Sao Paulo, SP, Brazil
Profa. Dra. Maria Teresa Ferreira Herdeiro, Universidade de Aveiro, Portugal
Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles UFC, CE, Brazil
Profa. Dra. Selma Rodrigues de Castilho, UFF, Brazil
Profa. Dra. Sonia Lucena Cipriano, Sao Paulo, SP, Brazil

Diagramação: Liana de Oliveira Costa

Missão

Publicar artigos científicos que contribuam para o avanço do conhecimento da Farmácia Hospitalar e da assistência farmacêutica nos demais serviços de saúde, que apresentem tendências conceituais, técnicas, sociais e políticas que poderão ser utilizadas para fundamentar ações dos profissionais da área
Os artigos serão avaliados por, no mínimo, dois consultores com expertise e produção científica na área de conhecimento da pesquisa.

Periodicidade: Trimestral

Exemplares: 3.000

Acesso aberto pelo website <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/index/edicoes/>

Circulação é gratuita para os associados da SBRAFH.

Outros interessados em assinar a revista poderão efetuar seu pedido junto à Secretaria da SBRAFH - Telefone: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail: atendimento@sbrafh.org.br.

Valores para assinaturas anuais (4 edições):

- Brasil: R\$ 200,00
- Exterior: US\$ 150

As normas para publicação de artigos técnicos estão na página principal.

Os artigos devem ser enviados através deste site após criar seu cadastro de autor e confirmá-lo através de email enviado.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.

Os anúncios publicados também são de inteira responsabilidade dos anunciantes.

Esta Revista é impressa com apoio cultural do Laboratório Cristália de Produtos Químicos Farmacêuticos LTDA.

segundos são representados por listas de medicamentos classificados como inapropriados para idosos, como os Critérios de Beers (BEERS) 3, dentre outros.

Segundo as recomendações para escolhas sensatas no atendimento à saúde da pessoa idosa, elaboradas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) com a *Choosing Wisely*, deve-se evitar a administração de medicamentos desnecessários que possam causar quedas e declínio cognitivo e funcional.¹⁰

A melhora da longevidade proporcionada pela desprescrição individualizada foi evidenciada por meio de uma revisão sistemática, na qual os autores reportam a escassez de publicações que buscam avaliar os desfechos de tal prática clínica com idosos.⁵

A natureza da desprescrição na admissão hospitalar de pessoas idosas foi analisada no Reino Unido, sendo encontrada uma taxa de 22% de desprescrição, das quais 84,1% foram reativas, ou seja, motivadas pela identificação de agravos relacionados ao uso de medicamentos, e apenas uma minoria, do tipo pró-ativa, com intuito preventivo. Os autores reforçaram que a internação hospitalar pode apresentar uma oportunidade para desprescrever, mas que tal prática ainda não é bem aceita.⁹

O modelo assistencial em saúde vigente no país tem ênfase na medicalização². Os profissionais não são estimulados para descontinuarem tratamentos cujo risco-benefício apresenta um potencial negativo ou neutro, implicando em desvio de recursos de saúde na manutenção de tratamentos inúteis, quando não perigosos.⁶

É importante ressaltar que a desprescrição faz parte do processo de prescrição, a qual envolve tomada de decisão para o início de tratamento, ajuste de dose, as alterações que se fazem necessárias no decorrer do tratamento ou sua interrupção.^{6,9} A preservação de tratamentos que não são benéficos e apresentam riscos para quem dele faz uso é um desafio ético para os profissionais que atuam no sistema de saúde e a desprescrição busca reduzir esse dano.⁶

Maria Cristina Werlang é farmacêutica especialista em Farmácia Clínica, Doutora em Gerontologia Biomédica e Professora Adjunta do Departamento de Farmacociências da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre