



Sociedade Brasileira de
Geriatria e Gerontologia

RIO DE JANEIRO

DESPRESCRIÇÃO

O QUE FAZER QUANDO HÁ REMÉDIO EM EXCESSO

Anelise Fonseca
Rosimere Santana
Victor Bergami
Viviane Basilio



Projeto
Cartilha



INTRODUÇÃO

A desprescrição é uma parte essencial de um acompanhamento clínico e não é exclusivo da função do médico. Esse processo está inerentemente ligado a redução de danos, a reconciliação de medicamentos e objetivos bem claros do que se quer alcançar com o uso. Exige atenção, tempo e muito vínculo com paciente e família pois a percepção da retirada de medicamentos por parte deles pode ser diferente da proposta inicial. Prática muito comum na geriatria em função dos riscos da polifarmácia.

Para que o processo obtenha a adesão esperada, conhecimento técnico, como cronogramas ideais de titulação descendente, competências em tomada de decisão compartilhada, comunicação e acompanhamento seriado são elementos que não podem deixar de faltar.

O termo “desprescrição” refere-se a um processo de retirada de medicamentos, supervisionado por um profissional de saúde. O que a distingue é o fato de ser uma abordagem sistemática e proativa. Identificar um evento adverso a medicamentos e interromper o medicamento ofensivo é um bom cuidado. Esse processo se concentra em ser proativo para resolver problemas relacionados a medicamentos que não foram previamente identificados ou administrados satisfatoriamente e para prevenir problemas futuros.

Objetivos da desprescrição

O objetivo geral da desprescrição é melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e tudo aquilo que importa a ela, evitando os potenciais agravos como os efeitos colaterais de interações entre medicações, quedas, uso abusivo e má adesão ao tratamento. Os objetivos específicos podem variar entre os pacientes, variando entre a redução do uso que conferem maior risco, a redução no número de tomadas ao longo do dia, a redução de déficit cognitivo, a otimização de doses após alcance do nível terapêutico, economia, entre os muitos motivos. Em última análise, todos esses objetivos se relacionam para melhorar o estado de saúde global da pessoa idosa.



PRINCIPAIS MEDICAÇÕES PREJUDICIAIS A PESSOA IDOSA



Com o envelhecimento populacional a prevalência de polifarmácia é uma realidade. Isso decorre, em muitos casos, por associação de comorbidades (exemplo: hipertensão, diabetes, demência, outras doenças cérebro vasculares, depressão, etc.) e também pelo acompanhamento multiespecialidade (cardiologia, endocrinologia, neurologia, psiquiatria, pneumologia, entre outros) em conjunto com a falta de um médico gerenciador do cuidado, tal qual o geriatra que poderia assumir essa função.

Para auxiliar a equipe médica a identificar potenciais riscos, existem listas que identificam medicamentos potencialmente inapropriados. A mais conhecida é chamada de Critérios de Beers, atualizada em 2023. Dentre os medicamentos destacam-se:

A) Anti-histamínicos de Primeira geração (Dimenidrato, Hidroxizina, Meclizina, Prometazina, etc) – Comuns para tonteira e enjoos, possuem características anticolinérgicas de alta potência podendo causar boca seca, constipação, aumento do risco de confusão, quedas, delirium e demência.

B) Bloqueadores alfa-1 periféricos não seletivos para tratamento de hipertensão arterial sistêmica (doxazosina, prazosina) - Alto risco de hipotensão postural

C) Amiodarona - Evitar como primeira linha no tratamento da fibrilação atrial (arritmia) em pacientes que não tenham insuficiência cardíaca ou hipertrofia ventricular esquerda acentuada.

D) Antidepressivos com forte ação anticolinérgica (amitriptilina, imipramina, nortriptilina e paroxetina): Evitar pelo risco de efeito sedativo, hipotensão ortostática e outros efeitos anticolinérgicos.



E) Antipsicóticos (aripirazol, haloperidol, olanzapina, quetiapina, risperidona): Estudos indicam possível associação com aumento do risco de acidente vascular cerebral, uma maior taxa de declínio da cognição (pacientes com demência prévia diagnosticada) e constipação.

F) Benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, midazolam, bromazepam, clonazepam, clobazam): os “tarja preta” - Além do risco de dependência e abuso dessas substâncias, esses medicamentos também estão relacionados ao risco de delirium, quedas, fraturas, acidentes e declínio cognitivo.

G) Hipnóticos (zolpidem, Eszopiclona, “drogas Z”) - Efeitos adversos semelhantes aos benzodiazepínicos. Melhora mínima na qualidade e duração do sono.

h) Antidiabéticos (insulinas de escala móvel ou de ação curta): Risco de hipoglicemia sem melhora no manejo da hiperglicemia.

H) Antidiabéticos II (Sulfoniuréias - gliclazida, glimepirida, glipizida e gibenclamida) - Podem aumentar o risco de hipoglicemia grave, evento cardiovascular e de AVC isquêmico.

I) Inibidores da bomba de prótons (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, dexlansoprazol, rabeprazol) - Podem causar perda de massa óssea e consequente fraturas, neoplasias gástricas, pneumonia e infecção por clostridium.

J) AINES (diclofenaco, ibuprofeno, cetoprofeno, naproxeno, ceterolaco, meloxicam, piroxicam) - O uso indiscriminado e por tempo prolongado pode aumentar o risco de sangramento gastrointestinal, úlcera péptica, aumento da pressão arterial e disfunção dos rins.

K) Aspirina: Quando utilizada para prevenção primária, estudos sugerem ausência de benefício que, somada ao potencial risco de sangramento, suportam a recomendação de suspender e/ou evitar o uso.

É importante salientar que cada pessoa deve ter seu médico de confiança para avaliar sua prescrição e adequar, quando possível, os medicamentos a serem utilizados bem como aqueles que devem ser descontinuados conforme suas características individuais.

CRITÉRIOS PARA DESPRESCRIÇÃO COMO FAZER?

Ao identificar as medicações potencialmente danosas, o profissional deve conversar com o paciente e ou seus familiares explicando os motivos pelos quais ele indica a retirada. Além disso, se houver outros especialistas, o profissional deve comunicar de forma assertiva suas intenções e buscar alinhamento dos objetivos e o consenso para a retirada. Outra possibilidade pode ser a troca da medicação e a redução do número de dosagem ou de tomadas.

Por fim, quando tomar a decisão, a sugestão é que se faça a escolha de uma medicação por vez e retire 25% a cada 7 a 10 dias, fazendo monitoramento a cada 5 a 7 dias e uma nova consulta no mês seguinte para continuar essa retirada.

Envolver o paciente, familiares e os profissionais – médicos especialistas, educadores físico, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, cuidadores, enfermeiros – pois a adesão para esse processo, o acompanhar dos resultados e mais, a identificação de dificuldades ou agravos deve ser transmitida para o líder do processo de retirada medicamentosa.

Assistência farmacêutica: recomendações para a desprescrição

A dinâmica da desprescrição está diretamente associada às peculiaridades dos medicamentos como suas interações com outros medicamentos e com alimentos, as doses terapêuticas e as possíveis reações adversas.

O profissional farmacêutico contribuirá com um ajuste mais refinado a partir das relações: clínica, hábitos alimentares e rotinas diárias da pessoa idosa.

A anamnese farmacêutica deve ser o primeiro passo a ser dado pelo profissional a fim de revisar as informações colhidas pelo médico e aprofundar as informações que auxiliará nas intervenções a serem executadas, envolvendo além do paciente, todos que forem próximos a ele para que não se perca. Informações acerca de hábitos alimentares, incluindo como o consumo de chás, sucos e suplementos são de grande valia nas verificações de interações medicamento- alimento. Isso porque o processo de aprovação de um novo medicamento passa por fases e, em todas se utiliza a água como veículo de administração.

Para cada medicamento utilizado pelo paciente deve-se avaliar:

- Dose e frequência do medicamento
- Duração do uso
- Indicação
- A experiência do paciente com o medicamento, dificuldades na administração ou alguma reação percebida durante o uso
- Aderência



Ao decidir quais medicamentos serão retirados ou terão seu esquema terapêutico continuamente reduzidos, deve ser feito um levantamento das reações que são previsíveis de ocorrerem e monitorá-las a cada avanço do processo de desprescrição, discutir os riscos e benefícios e então, avançar no processo.

Dicas para Cuidadores Familiares na Desprescrição

Em casa o familiar tem papel central na redução segura da medicação, principalmente após os casos de internação ou de piora aguda dos quadros crônicos comumente encontrados na pessoa idosa.

É necessário observar as condições dessa pessoa após a ingestão das medicações, como: humor, sono, apetite, comunicação, relato de cansaço ou desânimo, ou mesmo agitação e agressividade.

Importante avaliar a comunicação não-verbal: como expressões, posição do corpo, local que a pessoa preferiu estar pois são informações que podem ajudar na avaliação dos efeitos da medicação; se houver dificuldade de comunicação verbal, como naqueles com queixas cognitivas, a comunicação não-verbal é uma aliada importante.

O maior cuidado e observação dos familiares devem ser com múltiplas medicações - polifarmácia - realizada por diferentes médicos, em especial quando não há um coordenador, como o geriatra, que revise se as medicações, Por isso, a necessidade dos Cuidadores e familiares serem os “olhos e ouvidos” da equipe multiprofissional no efeito da medicação no idoso. Medicações para dormir, por exemplo, causam quedas e rebaixamento da consciência e por isso que se orienta a não usar.

Por isso, uma das metas para desprescrição é a adoção pelos cuidadores e familiares de medidas não farmacológicas, como: higiene do sono, uso da distração, terapia com animais, terapia ambiental, musicoterapia, acupuntura, e as que a pessoa idosa já tradicionalmente usou ao longo da vida.



Outra medida importante é a adoção de uma rotina diária pra o portador das síndromes demências. Estabelecer uma rotina criteriosa e sistematizada ajuda na avaliação dos familiares e cuidadores com possíveis dificuldades e ou mal-estar, seja associado a uma medicação ou a um estado agudo.

Nessa rotina, as medicações devem fazer parte de modo que agregue melhora na vida e bem-estar, que não atrapalhe as atividades de vida diária. Por fim, é muito comum em uso de múltiplas medicações gerarem ansiedade aos familiares e cuidadores por dificuldade no manuseio e ou déficit de conhecimento, mesmo com todas as informações recebidas.

Isso é causa de erros e eventos adversos e por isso, a comunicação clara e aberta com a equipe é essencial para o sucesso do cuidado a pessoa idosa. Em suma recomenda-se para uma prescrição:

- Rotina diária de cuidados, em que a medicação não prejudique o bem-estar do idoso e família;

- Adoção de medidas não farmacológicas, para contribuir para melhora do caso e prescrição, como medidas no ambiente, comunicação terapêutica, musicoterapia, terapia com animais e outras que o idoso e familiar tenham experiência;

- Revisão de medicação após internações ou episódios de doença aguda, como pneumonia ou infecções;

- Observação da comunicação não-verbal e ou alteração no comportamento;

- Uso de medicações "SOS" com critérios, e quando necessário, antes de piorar e não de modo contínuo, se isso acontecer comunicar equipe;

- Comunicação clara e aberta com a equipe de geriatria e gerontologia sobre dúvidas no manuseio da medicação.





SBG
G



SBGGRIO