

DESPRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA NA ATENÇÃO AOS IDOSOS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PLANIFICASUS

Dellanio Dione de Oliveira Araújo¹
Alcimar Tamir Vieira da Silva²
Maiara Bezerra Dantas³
Alanne Renaly Mota Rodrigues⁴

RESUMO

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida resulta em mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, sendo necessário formular novas políticas direcionadas a pessoa idosa, devido a tendência do surgimento de doenças crônicas, implica na necessidade de uma maior utilização de medicamentos, em razão disso, a utilização da polifarmácia na rotina, resultam em erros comuns, constituindo um problema de saúde pública. O estudo tem como objetivo realizar uma análise documental do Planifica SUS na perspectiva de compreender o processo de desprescrição medicamentosa na população idosa. Foi realizada uma análise documental da proposta de tutoria apresentada a planificação e estruturação das Redes de Atenção à Saúde. A desprescrição medicamentosa constitui em práticas de atenção à saúde, na suspensão e substituição de medicamentos, assim como na redução de doses, constituindo a necessidade de desenvolver um plano terapêutico individual. O processo de desprescrição envolve etapas e constitui um processo complexo e sistemático, de investigação inicial, análise terapêutica, desprescrição propriamente dita e monitoramento do idoso. O desenvolvimento da prescrição medicamentosa, pode acontecer de duas formas, de forma súbita ou gradual a partir da situação clínica do indivíduo, sendo necessário realizar um regime terapêutico único ao paciente. A proposta de desprescrição medicamentosa direciona um olhar integral ao idoso, na perspectiva de reorganização dos serviços de saúde e reorientação dos profissionais, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e preservando o processo de envelhecimento com autonomia, cognição e capacidade funcional.

Palavras – chave: Envelhecimento, Desprescrição, Idosos, Automedicação

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida juntamente com o maior envelhecimento da população brasileira, resultou em mudanças no perfil demográfico e epidemiológico. De acordo com o censo do IBGE de 2010, a população idosa brasileira é formada por 23 milhões

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UnP - RN, deldione1994@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de Psicologia – Residente em Atenção Básica – UFRN – RN, alcimar.tamir@hotmail.com;

³ Graduada pelo Curso de Enfermagem – Residente em Atenção Básica – UFRN – RN, maiara-dantas13@hotmail.com;

⁴ Graduada pelo Curso de Psicologia – Pós Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar – Unicorp Faculdades – PB, psialannerodrigues@gmail.com;

de pessoas, representando 11,8% de toda a população, sendo a partir disso se fazer necessário repensar no desenvolvimento de ações e estratégias e a formulação de políticas sociais a pessoa idosa (BRASIL, 2014).

Com o envelhecimento, é observada uma maior tendência ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em conformação com as patologias que apresentam maior morbimortalidade, destaque especialmente a depressão, cardiopatias, hipertensão, diabetes, doenças renais e câncer, configurando um problema de saúde pública e se tornando mais complexa a necessidade de se pensar em condutas terapêuticas e assistenciais (ABREU, et al, 2017).

Analisando o cenário de envelhecimento da população, o crescente aparecimento de doenças crônicas na pessoa idosa, implica a necessidade de uma maior utilização de medicamentos em sua rotina. Em seu estudo, Silva et al (2012), alerta as consequências do uso de medicamentos inapropriados e desnecessários ao idoso, a sua eficácia e segurança se apresentam questionáveis e o risco de aparecimento de reações adversas, podendo resultar no desenvolvimento de complicações ao usuário.

O Ministério da Saúde coloca que as principais reações adversas apresentadas pelo uso inapropriado de medicamentos, são confusão mental, sedação, delírio, hipotensão ortostática, Parkinson, hiponatremia, hipotireoidismo, insônia e inapetência e alterações do nível de consciência, orientando a necessidade de pensar no desenvolvimento de medidas de desprescrição na população idosa (BRASIL, 2019).

Muniz, et al (2017), alerta que devido a utilização de múltiplos medicamentos na sua rotina diária, os erros são comuns, como ao tipo, dose, frequência e combinações de medicamentos. Em razão disso, o uso inadequado de medicamentos aos cuidados com a pessoa idosa, tem se constituído um grande problema de saúde pública, ao colocamos diante da necessidade de se pensar na reorientação das práticas de atenção à saúde.

A partir disso, com o aumento da população idosa, se faz necessário em se pensar numa proposta de cuidado ao usuário e a família, numa perspectiva integral, onde possa buscar desenvolver diretrizes que reorientem a forma de cuidado com o idoso, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam o acolhimento e o vínculo e passar a valorizar as necessidades do usuário, a exemplificar a desprescrição medicamentosa da pessoa

idosa. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo realizar uma análise documental do Planifica SUS na perspectiva de compreender o processo de desprescrição medicamentosa na população idosa, como estratégia de reorientação das práticas de atenção à saúde.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a execução do estudo foi uma análise documental a partir das propostas apresentadas pelo Planifica SUS para o processo de reorientação das práticas de atenção à saúde, sendo desenvolvidas pelas parcerias entre o Conselho Nacional de Secretária de Saúde (CONASS), Hospital Israelita Albert Einstein e Ministério da Saúde. A análise documental se configura um tipo de metodologia baseada na seleção e investigação de documentos, no qual se absorve toda a informação necessária do documento para se interpretar e responder aos objetivos propostos pelo pesquisador (PIMENTEL, 2001).

A análise documental, foi direcionada na investigação da desprescrição medicamentosa em Idosos, ferramenta proposta nos eixos de tutoria da metodologia da Planificação da Atenção a Saúde, permitindo a reorganização das Redes de Atenção à Saúde, a partir da vivência durante os eixos de tutoria, juntamente com os profissionais inseridos na atenção básica, percebemos a necessidade de explorar e realizamos uma análise da prática da desprescrição na atenção primária.

Para a realização do estudo, considerou o guia de reorientação das secretarias estaduais e municipais de saúde como texto base para a realização da abordagem de análise. Além disso, houve a discussão sobre a temática através de artigos em bases de dados, na Scielo e LILACS, no mês de agosto de 2020. Sendo considerada as seguintes palavras – chaves, Envelhecimento, Idosos, Desprescrição e Automedicação.

Com relação aos critérios de inclusão para a realização da Análise Documental, foi feita uma leitura prévia onde foi realizada a absorção seguida pelo fichamento de conteúdos sendo incluído para o estudo o eixo que considerassem o processo da desprescrição medicamentosa na atenção básica, e artigos encontrados a partir da utilização dos descritores que pudessem responder a questão de pesquisa entre os anos de 2016 a 2020. Os critérios de exclusão para a realização do estudo, foram os eixos de tutoria presentes no documento do PlanificaSUS que não respondessem a temática pesquisada e estudos que não respondessem a questão norteadora de pesquisa.

Para a realização da busca de artigos nas bases de dados, foram empregados como indicadores booleanos Idosos “or” Envelhecimento, sendo combinado com os seguintes descritores automedicação, desprescrição precedidos “and”. Com isso, ao realizamos uma leitura prévia dos resumos, poderíamos verificar se o estudo respondia a nossa pergunta norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que se refere-se a atenção em saúde da população idosa, a apropriação do uso de medicamentos e práticas de cuidados, apresenta-se uma perspectiva ainda centrada na doença e em ações com o objetivo exclusivo de tratamento, sendo formas de cuidado pontuais, porém, sem resultados efetivos ao usuário (MUNIZ, et al. 2017).

Nesse sentido, os modelos de atenção à saúde necessitam passar por mudanças aos quais o fazer saúde vá de encontro com a realidade social da população. A implantação das Redes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa deve incluir princípios que ultrapassam a prática de saúde centrada na doença e no diagnóstico, envolvendo uma avaliação multidimensional da pessoa, desenvolvimento de plano de cuidados, comunicação profissional e promover o usuário e a família como sujeito ativo do plano de cuidados (BRASIL, 2019).

Ao pensar nas mudanças de se fazer cuidado em saúde, deve-se instituir o planejamento de cuidados individualizado, passando a investigar as reais necessidades do usuário diante do seu problema, e com isso, planejar o desenvolvimento de estratégias que possam considerar mudanças nos modelos de atenção a saúde, como a desprescrição medicamentosa em idosos. A prescrição apropriada, a suspensão de medicamentos e/ou diminuição de doses ou a reorientação de intervenções e combinações farmacológicas, com objetivo de prevenir danos futuros ou diminuir o risco de desenvolver reações adversas constitui intervenções de desprescrição medicamentosa (BRASIL, 2014).

O ato de suspender, diminuir a dose ou o número de medicamentos inapropriados na pessoa idosa e revisar os fármacos do usuários, contribui fortemente para a melhoria da qualidade de vida da pessoa, resultando em benefícios e além da diminuição do risco de reações adversas e complicações (SILVA; FREITAS, 2019).

Para a realização do processo de desprescrição medicamentosa, é necessário o planejamento do processo terapêutico individualizado ao usuário e sua família, e com isso,

podemos observar o estabelecimento de etapas durante a prática terapêutica, sendo primeiramente realizada uma investigação inicial, onde se lista todos os medicamentos e a situação clínica do paciente e por seguinte é feita uma análise de cada medicamento, quanto adesão, interações, benefícios e reações adversas, em seguida, após a avaliação e análise do indivíduo é feito o processo de desprescrição propriamente dito, podendo haver a suspensão súbita ou gradual, substituição e introdução de novos fármacos, seguindo pelo ajuste e monitoramento da introdução ou substituição de novos medicamentos ao processo terapêutico, se constituindo um processo terapêutico sistemático individual (BRASIL, 2019).

O ato de (des) prescrever envolve a necessidade de se pensar numa nova forma de cuidado a pessoa idosa e com isso se faz necessária a integração de diferentes saberes profissionais, sendo o processo de desprescrição uma reconfiguração nas práticas de atenção à saúde, a fim de que possa melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. A estrutura que compõe todo o processo da desprescrição medicamentosa, configura com a necessidade de reorientação das práticas profissionais, compreendendo uma nova forma de se fazer saúde, com cuidados que perpassam estratégias de prevenção dos problemas e promoção em saúde.

Além disso, podemos perceber o quanto a prática da desprescrição em direção a polifarmácia em idosos trazem benefícios para a sua qualidade de vida. A atenção básica como ordenadora dos cuidados, coloca a necessidade de haver a articulação intra e intersetorial entre os diferentes serviços, permitindo um atendimento integral e a construção de linhas de cuidado específicas direcionadas a população idosa, valorizando o processo de envelhecimento com qualidade de vida e independência (BRASIL, 2014).

O atendimento da população idosa com doenças crônicas deve ser direcionado ao cenário da atenção primária a saúde, ultrapassando a perspectiva de se constituir uma porta de entrada e sim, um espaço para a articulação e regulação de acesso a serviços especializados no desenvolvimento de atividades de promoção a saúde, vigilância epidemiológica e fomentando o idoso e família como sujeitos ativos no processo de envelhecimento, desenvolvendo a autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida (BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015).

Contudo, é necessária a articulação e o monitoramento dos diferentes profissionais de saúde, em especial do farmacêutico e enfermeiro onde o processo de desprescrição medicamentosa se configura através dos eixos de tutoria do Planifica SUS, possibilitando a

construção de espaços de diálogos e integração entre diferentes saberes, revelando aos profissionais uma nova forma de se fazer saúde, permitindo compreender o processo da organização das Redes de Atenção à Saúde.

A partir disto, percebe-se que a prática da desapropriação medicamentosa pelos profissionais de saúde se torna efetiva com o estabelecimento da relação mútua de confiança, pelo idoso e sua família. O desenvolvimento da desprescrição deve-se ser alinhado ao diagnóstico individual do idoso, ao consideramos as individualidades do paciente podemos classificar o processo da descontinuação da polifarmácia sobre duas possibilidades, podendo ser súbita ou gradual, a primeira refere-se a situações onde a suspensão súbita de fármacos é indicada com o objetivo de reverter o quadro clínico do paciente e suspendendo as reações adversas, como por exemplo a incontinência urinária em situação que os pacientes fazem uso de diuréticos, já a suspensão gradual, constitui um processo lento, refletindo numa melhora mais lenta do paciente, para isso é necessário alertar em situações da suspensão súbita quanto ao aparecimento de complicações em seu quadro clínico, e o alto risco de reações devido a suspensão (BRASI, 2019).

Nesse sentido, a suspensão de medicamentos a pessoa idosa não deve ser pensada em uma ação pontual e sim em um complexo e sistemático regime terapêutico individual, contudo, a suspensão e/ou troca de medicamentos desnecessários a pessoa idosa otimiza o regime terapêutico, traduzindo no processo de envelhecimento natural, contribuindo para a redução das possibilidade de complicações e evitando a perda de sua autonomia, implicando na debilitação da pessoa.

Em seu estudo, Silva, Freitas (2019) recomenda a realização da desprescrição de forma lenta e gradual, alertando o risco de complicações ao paciente quando ocorre a suspensão de forma súbita, contribuindo para riscos relevantes do que no processo de continuação da medicação, quando são analisados os estudos existentes.

Sendo assim, a inserção do processo de desprescrição medicamentosa constitui como um desafio para com sua implantação na atenção primária, considerando a realidade da saúde pública do Brasil, como prática inserida na rotina da equipe multiprofissional e reorientação da postura de se pensar numa nova forma de se fazer saúde para a população, não mais direcionada a uma prática de cuidados pautada na automedicação e na relação de doença-cura, sendo reducional, contudo, através do processo de planificação da atenção primária a saúde,

verifica uma proposta onde possibilita superar a fragmentação existentes entre os serviços e instituir as Redes de Atenção à Saúde, permitindo responder as realidades sociais da população, a exemplificar o processo de Desprescrição Medicamentosa configurando uma das novas práticas propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta apresentada pelo estudo, possibilitou a construção de um processo de ensino aprendizagem na perspectiva de compreendermos a diferença que a introdução de novas estratégias na atenção a saúde com a população idosa traz em seu contexto, com isso, através do desenvolvimento da planificação na perspectiva de descentralização de cuidados com a pessoa idosa, num olhar integral e ao consideramos as necessidades de saúde da população fundamentais para a resolução dos problemas é importante cada vez está preparado para construção de novas formas de cuidar.

Contudo, percebe-se que o processo da desprescrição ainda traz consigo algumas dificuldades para a sua implantação, pois a nossa sociedade encontra-se altamente ligada a um processo terapêutico no qual sobrepõem a automedicação, além disso, a própria introdução da desprescrição constitui a necessidade de reorientação dos profissionais e estabelecimento da relação de confiança entre profissional-idoso-família, acreditando a descontinuidade como um processo complexo e sistemático. Sendo necessária a sua instituição na rotina dos serviços de saúde.

Portanto, através do estudo, podemos compreender a necessidade de olhar o envelhecimento como algo natural do individuo e com isso, o principal objetivo da desprescrição será permitir a preservação do envelhecer, considerando a sua capacidade funcional, mobilidade, cognição e autonomia, em continuidade ao prado de normalidade do ciclo vital do ser humano. Com isso, percebe-se que a inserção dessa prática constitui um compromisso dos profissionais de saúde, na necessidade de haver um compromisso social com a população e valorização do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS), Hospital Israelita Albert Einstein e Ministério da Saúde, por lançar como proposta a implantação do

PlanificaSUS nos municípios, configurando estratégias em compromisso com o a população e o SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Sanmille Santos Santiago de. Et al. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em Idosos de uma cidade do Interior da Bahia.** Rev Mult Psic. v. 11, n. 38. 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/963>>. Acesso em: 09 de julho de 2020.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. **Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública.** Revista Kairós Gerontologia. v. 18, n. 1. 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26092>>. Acesso em: 2 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral.** 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf> Acesso em: 4 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Idoso: Nota técnica para a organização das Redes de Atenção à Saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada.** 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas. Et al. **Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar.** Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300374&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 3 de junho de 2020.

PIMENTEL, Alessandra. **O método da análise documental: Seu uso numa pesquisa historiográfica.** Cadernos de Pesquisa, n 114. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>>. Acesso em: 3 de junho de 2020.

SILVA, Karen Dariela da; FREITAS, Gabriel Rodrigues de. **Desprescrição em idosos: Uma revisão de literatura.** Diversitates Int J. n 11, v 1. 2019. Disponível em: <

<http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/289>>. Acesso em: 2 de junho de 2020.

SILVA, Anderson Lourenço da. Et al. **Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal.** Caderno de Saúde Pública. v. 28, n. 6. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/03.pdf>>. Acesso em: 3 de junho de 2020.