

## Editorial

# Desprescrição de benzodiazepínicos: caminhos para o enfrentamento necessário

## Benzodiazepine deprescription: paths towards the necessary confrontation

**André Oliveira BALDONI, Luanna Resende SILVA e Mariana Linhares PEREIRA**  
DOI: 10.30968/rbfhss.2022.143.1038

O aumento da expectativa de vida e a diminuição de óbitos neonatais são indicadores da qualidade da saúde populacional e do desenvolvimento de um país. Esses fenômenos vêm ocorrendo em todo o mundo, inclusive no Brasil. Neste contexto, sabe-se que os avanços científicos e tecnológicos são fatores primordiais e interferem direta e indiretamente na qualidade de vida e saúde da população.

De forma indireta, o saneamento básico e a atuação de agências reguladoras no processo de produção e comercialização de alimentos e insumos para a saúde contribuem para este cenário. Por outro lado, a ampliação de acesso aos serviços, técnicas e medicamentos influenciam diretamente, tanto no percurso quanto na prevenção das doenças. Neste primeiro ângulo o panorama é fascinante, entretanto, o uso excessivo da tecnologia no cuidado em saúde acarreta problemas físicos e mentais aos indivíduos e à coletividade. O uso dos medicamentos é um ótimo exemplo dessa dualidade. Não há dúvidas de sua importância e dos ganhos em saúde que essa tecnologia trouxe para o aumento da expectativa de vida, entretanto, quando usados de forma irracional, como nos casos da ausência de indicação por um determinado período de tempo, as consequências podem ser mais danosas do que a própria doença.

Graças à eficácia e a uma aparente segurança, aliadas a publicidade (que abrange profissionais de saúde e consumidores) e ao fácil acesso aos medicamentos, a sociedade experimenta o fenômeno chamado "medicalização da vida"<sup>1,2</sup>. Atualmente, situações cotidianas ou fisiológicas, como nascimento, menopausa, tristeza, agitação, envelhecimento e luto são abordadas como problemas de saúde e tratadas com o uso de medicamentos. Dessa forma, muitas vezes, pessoas saudáveis usam medicamentos (daí a ausência de indicação) para prevenir problemas (que muitas vezes não irão acontecer) ou para passar por situações que não são bem aceitas socialmente como hiperatividade, insônia e luto. Para isso, não há distinção de idade. Todas as faixas etárias estão susceptíveis ao fenômeno da medicalização, contudo, não podemos deixar de nos preocupar com os dois extremos mais susceptíveis: crianças e idosos<sup>3</sup>.

Usaremos como exemplo a medicalização da saúde mental nos idosos: o uso dos benzodiazepínicos. É de conhecimento da comunidade científica e dos profissionais de saúde que o consumo crônico de benzodiazepínicos geram impactos negativos com significância clínica, econômica e humanística, tanto para usuários quanto para os serviços de saúde. Esses impactos, mais exacerbados na população geriátrica, levam a alucinações, comprometimento da memória, quedas, fraturas e hospitalizações. Apesar dessas consequências estarem evidenciadas na literatura, existe uma grande lacuna, quase um abismo, entre a disponibilidade desta informação e a efetivação de um processo de desprescrição implementado no mundo real dos serviços de saúde no Brasil<sup>4</sup>. Por este motivo, após a publicação de um texto editorial nessa temática na RBFHSS<sup>4</sup>, fomos convidados a refletir e relacionar os principais desafios enfrentados, face ao uso abusivo, sobretudo de benzodiazepínicos, ampliado pela pandemia por Covid-19.

Entende-se por desprescrição a retirada total ou parcial de um medicamento que não possui indicação clínica. O processo deve acontecer de forma gradual e assistida por uma equipe multidisciplinar<sup>5</sup>. Estudos têm mostrado resultados positivos advindos da desprescrição de medicamentos de diversas classes terapêuticas, não somente de benzodiazepínicos, mas também de inibidores da bomba de prótons e anti-inflamatórios esteroidais (corticóides)<sup>6-8</sup>.

Brazilian Journal of Hospital Pharmacy  
and Health Services

Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar  
Serviços de Saúde

Open access: <http://www.rbfhss.org.br>

### Editors-in-Chief

Elisângela da Costa Lima  
Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

### Deputy Editors

Fernando Fernandez-Llimos  
University of Porto, Porto, Portugal

Mario Jorge Sobreira da Silva  
Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil

### Editorial Board Members

Adriano Max Moreira Reis  
Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

Claudia GS Serpa Osorio de Castro  
Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil

David Woods  
University of Otago, Otago, New Zealand

Dayani Galato  
University of Brasília, Brasília, Brazil

Diego Gnatta  
Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

Divaldo P Lyra Junior  
Federal University of Sergipe, Aracaju, Brazil

Eugenie D R Neri  
Walter Cantídio Teaching Hospital, Fortaleza, Brazil.

Inajara Rotta  
Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil

Inés Ruiz Álvarez  
University of Chile, Santiago de Chile, Chile

Leonardo R Leira Pereira  
University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil

Luciane Cruz Lopes  
University of Sorocaba, Sorocaba, Brazil

Lucila Castro-Pastrana  
Universidad Americas Puebla, Puebla, Mexico

Maely P Fávero-Retto  
National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil

Marcela Jirón Aliste  
University of Chile, Santiago de Chile, Chile

Marcelo Polacow Bisson  
Military Police of São Paulo State, São Paulo, Brazil

Maria Rita N Garbi  
Health Sciences Education and Research Foundation,  
Brasília, Brazil

Maria Teresa Herdeiro  
University of Aveiro, Aveiro, Portugal

Marta Maria de F Fonteles  
Federal University of Fortaleza, Fortaleza, Brazil

Renata Macedo Nascimento  
Federal University of Ouro Preto, Ouro Preto, Brazil

Selma Castilho  
Fluminense Federal University, Rio de Janeiro, Brazil

Sonia Lucena Cipriano  
University of São Paulo, São Paulo, Brazil

Vera Lucia Luiza  
Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil

### Editorial Assistant

Alice Ramos Oliveira da Silva  
Federal University of Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Maria Alice Pimentel Falcão  
University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Ronara Camila de Souza Groia Veloso  
Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

Livia Pena Silveira  
Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

Claudmeire Dias Carneiro de Almeida  
Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

Graphic Design: Liana de Oliveira Costa

Website support: Periódicos em Nuvens

ISSN online: 2316-7750

Mission: To publish and divulge scientific production on subjects of relevance to Hospital Pharmacy and other Health Services.

Publication of Hospital Pharmacy and Health Services  
Brazilian Society / Sociedade Brasileira de Farmácia  
Hospitalar e Serviços de Saúde

President: Leonardo Augusto Kister de Toledo

Vice-President: Greyzel Casella Benke

Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar, Vila Mariana - São Paulo -  
SP, Brazil. CEP 04101-000 - Tel./Fax: (11) 5083-4297  
atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br



O processo de retirada, além de trabalhoso por si só, enfrenta outras barreiras como o perfil nosológico e epidemiológico brasileiro; os desafios na implementação de ações que fomentem a segurança dos pacientes; a sobrecarga do sistema de saúde e seus recursos limitados e finitos; os elevados custos com internação e tratamento de fraturas e ao rápido processo de envelhecimento da população brasileira. É neste contexto que é necessário pontuar e refletir sobre os principais dificultadores e possíveis estratégias para a implementação de um protocolo de desprescrição no “mundo real” dos serviços de saúde do Brasil.

Considerando os componentes do processo, elencamos que os desafios podem estar relacionados aos profissionais de saúde, aos pacientes/familiares/cuidadores e à estrutura e ao processo de trabalho (Figura 1).

**Figura 1.** Principais desafios para a realização da desprescrição de medicamentos e estratégias para minimizá-los

Desafios	Estratégia(s)
<b>Relacionadas ao profissional de saúde</b>	
1. Receio da equipe de saúde com o processo de desprescrição.	Demonstrar que já existem algoritmos próprios para a desprescrição e como eles podem auxiliar no cuidado clínico.
2. Desconhecimento sobre o processo por parte da equipe.	Promover capacitação e sensibilizar toda a equipe multiprofissional.
<b>Relacionadas aos pacientes e/ou familiares/cuidadores</b>	
3. Receio/resistência do indivíduo: devido à dependência psicológica e/ou física, ou medo de voltar a apresentar sintomas relacionados ao motivo pelo qual iniciou seu uso.	Educação em saúde: explicitar (de forma verbal e escrita) os riscos do uso prolongado, os benefícios da desprescrição e os sinais e sintomas transitórios que poderão acontecer.
4. Percepção social de que o uso de medicamentos é “sinônimo” de saúde e cuidado.	Informar e sensibilizar que o uso de medicamentos sem indicação clínica pelo tempo correto está associado a reações adversas graves. Demonstrar os benefícios clínicos e humanísticos da desprescrição para o paciente/cuidador.
5. Desconhecimento do paciente em relação aos riscos do uso a longo prazo.	Empoderamento do paciente sobre esses riscos e sobre a potencial melhoria da qualidade de vida.
6. Baixo letramento em saúde e ausência de compreensão sobre o processo de desprescrição.	Utilização de pictogramas, alarmes eletrônicos e estabelecimento de canais de comunicações que gerem confiança e respostas rápidas.
<b>Relacionadas à estrutura e processo de trabalho</b>	
7. Dificuldade de incluir o protocolo na rotina de trabalho das equipes de saúde participantes, devido à demanda extensa diária de outras tarefas já existentes.	Treinamento da equipe de saúde utilizando os protocolos disponíveis, adaptando-os para a realidade de cada unidade de saúde/hospital. Demonstrar os benefícios clínicos da desprescrição para a equipe de saúde.
8. Costume de renovação “automática” de receitas.	Consultas e/ou interconsultas (quando o paciente se consulta com mais de um profissional de saúde em um mesmo momento) com menor periodicidade para rever a necessidade da continuidade do uso do medicamento.
9. Ausência de longitudinalidade do cuidado: ausência de confiança e vínculo entre paciente e equipe.	Fomentar a estabilidade profissional, por meio de concursos e salários dignos para superar a elevada rotatividade de profissionais, que está associada a ausência de confiança e comprometimento do cuidado.
10. Elevada demanda de atendimento e falta de tempo do prescritor.	Envolvimento de toda a equipe de saúde, incluindo o farmacêutico, que tem como atribuição clínica realizar o acompanhamento farmacoterapêutico para monitorar eventos adversos dos pacientes e encaminhá-los ao prescritor quando necessário.
11. Dificuldade de acesso à unidade de saúde: locomoção e horário de atendimento.	Implantação do atendimento domiciliar e do horário alternativo estendido.
12. Forma farmacêutica incompatível com o fracionamento preconizado nos protocolos existentes.	Padronização da forma farmacêutica líquida e/ou solicitação da manipulação de fracionamento.
13. Instabilidade de agendas das equipes em função das demandas gerenciais e urgências.	Inserir o processo de desprescrição na rotina da unidade de saúde, definir e nomear um profissional para fazer a gestão e o acompanhamento do protocolo.
14. Falta de interesse de gestores.	Demonstrar os benefícios econômicos diretos (com a redução das consultas e da quantidade de medicamentos dispensados) e indiretos (com redução de quedas, fraturas e internações).

Frente a estes desafios e estratégias, o farmacêutico pode assumir o protagonismo na sensibilização de pacientes/cuidadores, gestores e equipe de saúde em relação a necessidade de desprescrição racional, dirimindo as barreiras existentes e acompanhando o paciente e a equipe na gestão logística e clínica do medicamento.

## Referências

1. Brito MA. Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. Cien Saude Colet [internet] (2011/Jun). Available: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medicalizacao-da-vida-etica-saude-publica-e-industria-farmaceutica/7760?id=7760>. Accessed on 2023, August 2<sup>nd</sup>



2. da Rosa BPGD, Winograd M. Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade. 2011. *Psicologia & Sociedade*; 23(n. spe.), 37-44, 2011
3. Rocha AC, Barrios NDS, Rolim PDDS, Zucolotto, MPDR. I Suffer, therefore, i use Self-Medication: The Medicalization of Life as a Coping with Malaise 2019. Id on Line *Rev. Psic.* 13 (46): p. 392-404 <https://doi.org/10.14295/online.v13i46.1854>
4. Werlang, MC. A desprescrição como ferramenta do Cuidado Farmacêutico ao Idoso. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* 2018; 9(2): e092.001
5. Farrell B, Pottie K, Rojas-Fernandez CH, *et. al.* Methodology for developing deprescribing guidelines: using evidence and GRADE to guide recommendations for deprescribing. *PLoS ONE.* 2016;11(8):1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0161248
6. da Silva LGR, Pinto, AWDS, Queiroz WED, *et. al.* Deprescribing clonazepam in primary care older patients: a feasibility study. *Int J Clin Pharm.* 2022; 44(2): 489-498, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01371-7>
7. Antonio APDN, da Silva MBFC, de Souza MFR. Deprescription in oncological palliative care: an integrating review. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2019; 10(2): 0412.
8. Hegland AJ, Bolduc J, Jones L, *et. al.* Pharmacist-Driven Deprescribing of Inhaled Corticosteroids in Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Ann Am Thorac Soc.* 2021 **18**(4), 730-733. DOI:

André Oliveira Baldoni é farmacêutico, docente e pró-reitor de pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), campus Centro-Oeste Dona Lindu, Minas Gerais, Brasil.\*

Luanna Gabriella Resende da Silva é farmacêutica, mestre em Ciências Farmacêuticas e doutoranda em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), campus Centro-Oeste Dona Lindu, Minas Gerais, Brasil.

Mariana Linhares Pereira é farmacêutica, docente da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), campus Centro-Oeste Dona Lindu, Minas Gerais, Brasil.

\*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – 001; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) - APQ-01107-21 e APQ-01189-22 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 304131/2022-9.

