REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.2 - N.2 – 2021

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS: A INFLUÊNCIA DO *MARKETING* NA PRESCRIÇÃO MÉDICA E A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS POR MEIO DA DESPRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

POLYPHARMACY IN THE ELDERLY: THE INFLUENCE OF MARKETING ON MEDICAL PRESCRIPTION AND THE PROMOTION OF THE RATIONAL USE OF MEDICINES THROUGH PHARMACEUTICAL DEPRESCRIPTION

Bianka Pereira dos Reis

Acadêmica de Farmácia, Faculdade AlfaUnipac, Brasil,

biapereirareis143@gmail.com

Rafaella Batista Figueiredo

Acadêmica de Farmácia, Faculdade AlfaUnipac, Brasil,

rafaellabatistafigueiredo@gmail.com

Andréia Teixeira Oliveira Santos

Doutora em Biotecnologia em Biocombustíveis, Faculdade AlfaUnipac, Brasil,
andreia.compbyte@gmail.com

Resumo

A projeção demográfica para os próximos anos mostrará uma população mais envelhecida e, consequentemente, uma maior demanda pela utilização da farmacoterapia. Devido à elevada carga de doenças crônicas e manifestações clínicas que acompanham o avançar da idade, os idosos tornam-se os principais consumidores de medicamentos. Ademais, é sabido que o *marketing* farmacêutico também contribui para esse consumo, uma vez que o mesmo exerce grande influência sobre médicos e usuários. As consequências do uso excessivo de medicamentos, principalmente pelos pacientes geriátricos são bem conhecidas e estudadas, tendo impacto não apenas no âmbito clínico como também econômico. Nesse contexto, a inserção da desprescrição farmacêutica se torna relevante, haja vista que a mesma contribui de forma significativa na redução de desfechos clínicos negativos. O farmacêutico tem papel essencial nesse processo, sendo responsável por monitorar a terapia medicamentosa e orientar o paciente, desenvolvendo uma abordagem clínica que priorize os medicamentos a serem mantidos ou interrompidos, visando maximizar os benefícios e reduzir os danos. Considerando que o tratamento farmacológico constitui uma das principais condutas terapêuticas, estratégias como a desprescrição farmacêutica mostrou ser útil para o alcance de melhores resultados na farmacoterapia, proporcionando uma efetiva participação do profissional farmacêutico e maior segurança aos pacientes.

Palavras-chave: Polifarmácia; desprescrição; população idosa; *marketing* farmacêutico.

Abstract

The demographic projection for the coming years will show an aging population and, consequently, a greater demand for the use of pharmacotherapy. Due to the high burden of chronic diseases and clinical manifestations that accompany advancing age, the elderly become the main drug users. Furthermore, it is known that pharmaceutical marketing also contributes to this consumption, since it has a great influence on physicians and users. The consequences of the excessive use of medications, especially by geriatric patients, are well known and studied, having an impact not only on the clinical but also on the economic level. In this context, the inclusion of pharmaceutical description becomes relevant, given that it significantly contributes to the reduction of negative clinical outcomes. The pharmacist has an essential role in this process, being responsible for monitoring drug therapy and guiding the patient, developing a clinical approach that prioritizes the drugs to be kept or discontinued, aiming to maximize benefits and reduce harm. Considering that pharmacological treatment is one of the main therapeutic approaches, strategies such as pharmaceutical prescription proved to be useful for achieving better results in pharmacotherapy, providing an effective participation of the pharmacist and greater safety for patients.

Keywords: Polypharmacy; description; elderly population; pharmaceutical marketing.

1. Introdução

O crescimento da taxa de envelhecimento é um fenômeno que ocorre em escala mundial. No Brasil, esse crescimento segue de forma acelerada e segundo projeções demográficas, até 2025 o mesmo terá a sexta população mais idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de idosos (RAMOS *et al.,* 2016).

Com o aumento da expectativa de vida, a prevalência de doenças crônicas e fragilidades associadas ao envelhecimento levam à utilização de vários medicamentos, constituindo-se a polifarmácia (RODRIGUES e OLIVEIRA, 2016).

A utilização demasiada de medicamentos também está relacionada ao *marketing* farmacêutico, uma vez que esse influencia diretamente os prescritores e usuários. Conforme *Souza, Oliveira e Kligerman* (2014), alguns médicos baseiam suas prescrições em informações técnicas dos propagandistas, comprometendo os objetivos da Política Nacional de Medicamentos em relação a sua segurança e eficácia e o menor custo, uma vez que o *marketing* empresarial favorece os novos lançamentos dos laboratórios, que são em grande parte mais caros.

O uso de múltiplos fármacos, apesar de muitas vezes necessário, nem sempre se traduz em benefícios. Devido às mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento, os idosos apresentam uma farmacocinética e farmacodinâmica diferente daquela observada no adulto jovem, fazendo com que os mesmos se tornem mais sensíveis aos efeitos dos medicamentos (RODRIGUES e OLIVEIRA, 2016).

Dessa forma, a polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas e interações medicamentosas, comprometendo a eficácia do tratamento e segurança do paciente (SECOLI, 2010).

Embora os prejuízos ocasionados pelo uso de múltiplos medicamentos sejam amplamente discutidos na literatura, a desprescrição farmacêutica ainda vem conquistando sua visibilidade. O processo de desprescrição de medicamentos visa a avaliação da farmacoterapia de cada paciente, analisando a efetividade desta e suspendendo medicamentos desnecessários ou que seus riscos superam seus benefícios, na tentativa de promover o uso racional de medicamentos e proporcionar uma melhora na qualidade de vida do idoso (SILVA, 2019).

Nesse sentido, a atuação do farmacêutico é essencial para completar e otimizar os cuidados em saúde, sendo ele o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos.

O presente artigo tem como objetivo correlacionar a promoção do uso racional de medicamentos à desprescrição farmacêutica em pacientes idosos polimedicados, dando ênfase no processo de desprescrição, analisando o impacto do marketing da indústria farmacêutica na prescrição médica, e a atuação do profissional farmacêutico no uso racional de medicamentos.

2. Revisão da Literatura

2.1 Envelhecimento e suas consequências

O envelhecimento é um fator biológico, complexo e dinâmico, com mudanças morfológicas e funcionais que variam de indivíduo para indivíduo (DARDENGO e MAFRA, 2018).

Com a redução da mortalidade e fecundidade observa-se nos dias atuais um aumento expressivo da população idosa, e, conforme alguns estudos, esse crescimento se estenderá pelos próximos anos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2011), em 2050 o número de pessoas com 65 anos ou mais deve crescer para quase 1,5 bilhão, sendo a maior parte nos países em desenvolvimento.

Apesar de representar uma grande conquista social, o aumento da longevidade traz consigo muitos desafios. Em razão das alterações orgânicas inerentes ao processo de envelhecimento, os idosos apresentam maior vulnerabilidade frente às doenças (RODRIGUES e OLIVEIRA, 2016).

Nesse caso, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as de maior prevalência e relevância, sendo uma das principais causas de morte no Brasil (FIGUEIREDO, A.; CECCON; FIGUEIREDO, J., 2021).

Além disso, devido às doenças crônicas, os idosos consomem mais serviços de saúde, culminando em tratamentos farmacológicos longos, maiores custos e ao maior uso de medicamentos, aumentando a ocorrência de polifarmácia (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

2.1.1 Polifarmácia em idosos

A polifarmácia é muitas vezes descrita como o uso simultâneo de vários medicamentos por um mesmo indivíduo, e, apesar de o termo ser fortemente difundido, o mesmo não possui uma definição universalmente clara. Segundo a OMS (2019), o termo polifarmácia está geralmente mais associado aos pacientes que fazem uso de 5 ou mais medicamentos.

Os idosos constituem o grupo populacional mais afetado por multimorbidades, e, por consequência, se tornam os maiores usuários da polifarmácia. No Brasil, cerca de 18% dos idosos utilizam mais de quatro medicamentos e a prevalência de pelo menos um medicamento de uso crônico nessa faixa etária é de 93% (RAMOS *et al.,* 2016).

Por ser uma prática comum e crescente, a polifarmácia vem se tornando uma grande preocupação para a saúde pública em todo o mundo (JUNGO *et al.,* 2021). Embora a prescrição de múltiplos medicamentos, quando feita de forma racional, possa ser benéfica e necessária no controle de sintomas, redução da progressão das patologias e em prolongar a vida do paciente, quando feita de maneira inadequada esta acaba por favorecer a maior incidência de efeitos adversos (RAMOS *et al*., 2016; SILVA e FREITAS, 2019).

A polifarmácia está associada a uma maior chance de prescrição de medicamentos potencialmente inadequados (MPI), que culminam em um maior risco de ocorrências de quedas, interações medicamentosas e reações adversas, além de declínios nas funções cognitivas e capacidade funcional (JUNGO *et al*., 2021).

De acordo com Aires *et al*. (2020), a proporção de idosos que utilizam pelo menos um MPI varia entre 20% e 65%. Segundo os autores, ainda, em uma avaliação da prescrição de alta hospitalar de idosos de um hospital público em Minas Gerais, Brasil, a incidência de prescrição de MPI foi de cerca de 58%.

Perante o exposto, é de extrema necessidade a aplicação de estratégias que visem a avaliação da farmacoterapia dos pacientes idosos a fim de minimizar riscos e gastos ocasionados pela medicação inapropriada.

2.2 *Marketing* farmacêutico e prescrição médica

A indústria farmacêutica vem se desenvolvendo ao longo dos anos e atualmente se destaca como uma atividade industrial de elevado poder econômico. Com o mercado cada vez mais competitivo, as estratégias de *marketing* são aperfeiçoadas a fim de estimular o consumo elevado de produtos farmacêuticos (BOAVENTURA e MELO, 2013).

As estratégias de *marketing* direcionadas aos médicos e à população são bem diversificadas, utilizando desde meios digitais e impressos a brindes e amostras grátis (SANVITO, 2012).

O *marketing* de relacionamento é a estratégia mais utilizada, sendo executada pelos representantes propagandistas. Através de visitas feitas aos hospitais ou consultórios, o propagandista estabelece a relação entre a classe médica e indústria farmacêutica, levando informações sobre os lançamentos do mercado (BOAVENTURA e MELO, 2013).

De acordo com *Fiaschetti* (2009), as informações disponibilizadas pelas indústrias farmacêuticas interferem na conduta médica, tendo impacto negativo na prescrição e uso racional de medicamentos. Ademais, embora a atividade prescritora tenha sofrido influência, normalmente isso não é reconhecido pelos médicos (BARROS e JOANY, 2002).

Esse impacto do *marketing* na prescrição médica gera grandes agravos não apenas no âmbito de saúde, como também econômico, indo contra os objetivos da Política Nacional de Medicamentos. Dessa forma, mesmo com legislações voltadas para a publicidade de medicamentos, é importante que os profissionais da área da saúde se atentem quanto à influência do *marketing* inadequado, com o fito de minimizar o uso irracional de medicamentos (AZEVEDO; ALMEIDA; GUIMARÃES, 2019).

2.3 Desprescrição

A desprescrição pode ser definida como um processo de revisão e avaliação, onde há a substituição, redução ou interrupção de medicamentos, quando estes são considerados desnecessários ou apresentam uma relação risco-benefício desfavorável. É um processo complexo, que possibilita manejar a polifarmácia, e, consequentemente, reduzir os riscos ocasionados pela mesma (RODRÍGUEZ-PÉREZ; SANTOS-RAMOS; ALFARO-LARA, 2017).

A desprescrição lenta e gradual é a mais recomendada. Nesse sentido, Scott *et al*. (2015) elaboraram um protocolo de desprescrição que envolve cinco etapas: (1) revisar todos os medicamentos que o paciente faz uso, tal como verificar as razões para cada um deles; (2) analisar e determinar o risco geral de danos induzidos pelos medicamentos, considerando as características do paciente e dos fármacos; (3) avaliar

cada medicamento, comparando os benefícios e potencial de risco dos mesmos, a fim de estabelecer quais podem ser interrompidos; (4) priorizar para descontinuação os medicamentos que apresentam maior risco que benefícios, menor probabilidade de reações de abstinência e aqueles que o paciente está mais disposto a interromper primeiro; (5) implementar e monitorar o processo de descontinuação do medicamento.

Aliado aos protocolos, as ferramentas ou algoritmos são usados para auxiliar na implantação e execução da desprescrição. Dentre eles, os Critérios de Beers e STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) são os mais referenciados (AIRES *et al*., 2020).

Os critérios de Beers configuram uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos, seja por ineficácia ou alto risco de reações adversas. Já a ferramenta STOPP/START, lista não apenas os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, os quais foram denominados STOPP, como também os medicamentos potencialmente omitidos (MPO), aqueles considerados essenciais para o sucesso do tratamento e preservação da saúde do idoso, os quais foram designados START (ROSA *et al.,* 2016).

Apesar dos benefícios, a desprescrição pode ter implicações negativas, como por exemplo, a ocorrência de abstinência. Portanto, é válido ressaltar a importância desse processo ser feito de forma gradual e monitorada, com o intuito de evitar possíveis danos (SGNAOLIN e ENGROFF, 2019).

A desprescrição ainda é um processo em construção, mas sua prática já tem evidenciado resultados satisfatórios, principalmente em clínicas geriátricas. Além de contribuir para o uso racional de medicamentos e, consequentemente melhorar a qualidade de vida do idoso, a desprescrição demonstra a relevância da atuação do profissional farmacêutico, uma vez que o mesmo é o responsável por avaliar a farmacoterapia mais adequada (SILVA e FREITAS, 2019).

2.3.1 A atuação do farmacêutico na desprescrição

A atuação do farmacêutico é essencial no que tange ao uso de medicamentos. Realizar manutenção de terapias, reconhecer o uso de medicamentos inapropriados e reduzir riscos de interações medicamentosas estão entre as muitas funções do profissional farmacêutico no desempenho do uso racional de medicamentos (BATISTA *et al.,* 2020).

Estudos comprovam que a participação ativa do farmacêutico na equipe multidisciplinar culmina em desfechos custo-efetivos favoráveis. Todavia, nota-se que quando o farmacêutico interage pessoalmente com o prescritor, resultados mais expressivos são apresentados (MELO e CASTRO, 2017). Essa incorporação cada vez

mais frequente das práticas farmacêuticas junto à equipe de saúde e do paciente se deu principalmente através da farmácia clínica (BATISTA, *et al*., 2020).

Segundo análises, os serviços farmacêuticos clínicos proporcionam consideráveis benefícios aos pacientes, como prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), controle de doenças crônicas, melhoria dos resultados clínico-terapêuticos, empoderamento e ampliação da qualidade de vida (BARROS; SILVA; LEITE, 2020).

A prática da desprescrição, embora benéfica na promoção do uso racional de fármacos, é também bastante complexa, e possui como um dos principais componentes o engajamento dos pacientes na tomada de decisão compartilhada (SILVA e FREITAS, 2019). Essa prática de cuidados farmacêuticos junto ao paciente de maneira individualizada é característica da farmácia clínica, onde, além das orientações farmacológicas, o paciente recebe atenção voltada às suas particularidades (BATISTA *et al.,* 2020).

A estrutura dessa intervenção deve começar pela análise de todos os atuais medicamentos do idoso, considerando individualmente os benefícios e malefícios de cada um deles. O processo é empírico para a maioria dos medicamentos, e, para ser realizado, o profissional deve conhecer profundamente o diagnóstico geriátrico-gerontológico do paciente e estabelecer uma relação de confiança entre a equipe de saúde, o idoso e sua família (SGNAOLIN e ENGROFF, 2019).

3. Metodologia

O presente artigo classifica-se como pesquisa aplicada, a fim de ampliar o conhecimento, visando sua aplicação na solução de problemas. Assim, foi realizado um estudo bibliográfico de artigos científicos publicados em bases de dados virtuais, tais como SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, dada a alta credibilidade dessas bibliotecas e a vasta coleção de obras que possuem, como também o Google Acadêmico, devido à eficiência dessa ferramenta em auxiliar na localização de artigos científicos. Para seleção das obras utilizadas, optou-se por artigos datados do ano 2002 em diante. As obras foram selecionadas levando em consideração a relevância do conteúdo e afinidade com a temática do estudo. Os descritores de assuntos utilizados foram: “Polifarmácia”, “desprescrição”, “população idosa”, “marketing farmacêutico”. O trabalho teve a duração de agosto a outubro de 2021.

4. Resultados e Discussão

Sendo marcado por uma elevada frequência de doenças crônicas, o processo de envelhecimento é acompanhado por uma maior demanda pelos serviços de saúde e por medicamentos.

De acordo com Mazaro e Costa *et al.* (2008), os idosos chegam a representar 50% das pessoas que fazem uso de vários medicamentos ao mesmo tempo.

O aumento do consumo de medicamentos por essa população é preocupante, haja vista as peculiaridades desse grupo etário.

À vista disso, Meneses e Sá (2010) alegam que o uso de múltiplos fármacos contribui para um maior risco de reações adversas e interações medicamentosas em pacientes geriátricos, já que os mesmos possuem uma série de alterações que interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos. Em conformidade, Rodrigues e Oliveira (2016) apontam que a polifarmácia favorece o surgimento de doenças iatrogênicas e hospitalizações mais longas, impondo intervenções de maior custo para os idosos e sistema de saúde.

Soares (2008) e Souza, Oliveira e Kligerman (2014), determinam em seus estudos que o *marketing* utilizado pela indústria farmacêutica interfere no padrão de consumo e prescrição de medicamentos, contribuindo para a prevalência da polifarmácia.

Segundo Boaventura e Melo (2013), o *marketing* é feito por meio de diferentes canais, sendo a interação entre médicos e propagandistas a estratégia mais utilizada, e, possivelmente, a de maior persuasão. Em corroboração a essa afirmação, Fiaschetti (2009) dispõe que as informações ofertadas pelos propagandistas fazem com que os médicos tenham opiniões, atitudes e comportamentos mais favoráveis aos produtos promovidos, o que ocasiona um impacto negativo na prescrição e uso racional de medicamentos. O autor ressalta ainda, que os médicos não acreditam que as ações do *marketing* farmacêutico afetam suas prescrições, mesmo considerando úteis as informações oferecidas pelos propagandistas.

Similarmente, Barros e Joany (2002) relatam que os médicos quase nunca admitem que sua atividade prescritora sofre influência das práticas promocionais advindas da indústria farmacêutica.

Ante o exposto, observa-se uma contradição aos ditames da Política Nacional de Medicamentos quanto à qualidade e segurança na utilização de fármacos. Nesse âmbito, a desprescrição farmacêutica surge como uma proposta para reduzir o número de medicamentos desnecessários e seus problemas relacionados.

Em estudo realizado na Argentina, Lillo (2017) afirma que nos pacientes submetidos à desprescrição, a redução da polifarmácia foi significativa, obtendo-se uma diminuição de 60% para 45% de sua prevalência.

Scott et al. (2015) enfatizam em seus estudos que a retirada de medicamentos melhora as funções cognitivas e psicomotoras de pacientes idosos, assim como diminui a utilização de MPI. Reforçando essa tese, Silva (2019) afirma que além do benefício clínico e econômico, a desprescrição reduz de forma considerável os desfechos clínicos negativos, como riscos de queda e hospitalização.

De acordo com Sgnaolin e Engroff (2019), existem diferentes tipos de algoritmos de desprescrição, mas ainda não há evidências claras sobre a superioridade de qualquer um deles. No entanto, Silva e Freitas (2019) evidenciam que o êxito na desprescrição pode estar associado à redução gradual dos medicamentos potencialmente inadequados para idosos, ou mesmo a substituição por fármacos de menor potencial danoso. Complementarmente, os autores notabilizam que a adesão à desprescrição é maior em locais onde o paciente encontra estabilidade física e emocional.

Não obstante, Reeve *et al.* (2014) ressaltam que a desprescrição pode apresentar danos ao paciente, como reações de abstinência e retorno dos sintomas em níveis superiores aos anteriores ao tratamento. Contudo, ainda segundo os autores, isso pode ser evitado ou minimizado, diminuindo a dose antes da retirada do medicamento.

Dessa forma, apesar dos possíveis riscos, as evidências em prol dos benefícios da desprescrição são predominantes. Ademais, o papel dos farmacêuticos tem se mostrado relevante nesse cenário, permitindo uma melhor gestão do regime terapêutico e, consequentemente, uma terapia farmacológica mais segura e eficaz à população idosa.

O cuidado farmacêutico está ligado à ação integrada do farmacêutico aos demais profissionais de saúde, onde seus conhecimentos sobre o manejo e as propriedades dos medicamentos são essenciais para a promoção da saúde e do uso racional de medicamentos (BARROS; SILVA; LEITE; 2020).

Conforme Melo e Castro (2017) relatam em seu estudo, a presença do farmacêutico na unidade de saúde para a realização de intervenções é de fundamental importância para o alcance de resultados positivos.

Consolidando essa tese, Viana *et al.* (2017) realizaram um estudo com o objetivo de discutir o papel do farmacêutico clínico no cuidado hospitalar de pacientes idosos críticos. Nesse estudo foram avaliadas 386 prescrições e realizadas 212 intervenções farmacêuticas que envolviam orientações para ajuste de dose, redução do uso de MPI, suspensão de medicamentos desnecessários, entre outros. Do total de intervenções realizadas, 64,3% foram classificadas como aceitas com alteração na prescrição, 28,5% não aceitas e 7,2% aceitas verbalmente, porém sem alteração na prescrição.

O expressivo número de intervenções aceitas pela equipe de saúde reitera a relevância do papel do farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar, sobretudo quando direcionado ao cuidado dos pacientes idosos (Viana *et al.*, 2017).

As intervenções farmacêuticas podem exprimir não só uma redução no número de prescrições inadequadas e uso de MPI, como também uma redução nos gastos com medicamentos, validando os objetivos da Política Nacional de Medicamentos.

Em pesquisa realizada em Catalunha, na Espanha, Campins *et al.* (2019), avaliaram a redução do gasto farmacêutico em um ensaio clínico multicêntrico randomizado. A intervenção do estudo consistiu na avaliação farmacêutica de todos os medicamentos prescritos para cada paciente usando o algoritmo "Boas Práticas Paliativas-Geriátricas" e os critérios "Ferramenta de triagem de prescrições para idosos / Ferramenta de triagem para alertar os médicos sobre o tratamento correto" (STOPP / START). O grupo controle seguiu o padrão de rotina de atendimento. Foi considerado um horizonte de tempo de um ano e os elementos de custo incluíram recursos humanos e despesas com medicamentos.

Foram analisados 490 pacientes idosos polimedicados (≥70 anos) em uso de oito ou mais medicamentos, e residentes de uma comunidade. Os pacientes foram divididos em dois grupos de 245 pessoas. Ambos os grupos experimentaram uma diminuição no gasto com medicamentos 12 meses após o início do estudo, mas essa diminuição foi significativamente maior no grupo de intervenção do que no grupo de controle (-14,3% vs. -7,7%; p = 0,041). O gasto total anual com medicamentos diminuiu 233,75 € / paciente (intervalo de confiança de 95% [IC 95%]: 169,83-297,67) no grupo de intervenção e 169,40 € / paciente (IC 95%: 103,37-235,43) no grupo de controle em relação a um período de um ano, indicando que 64,30 € seria a economia de gastos com medicamentos por paciente por ano atribuível à intervenção do estudo. O retorno estimado por Euro investido no programa seria de 2,38 € por paciente por ano, em média.

Os autores concluíram o estudo mostrando que a intervenção de um farmacêutico clínico na atenção primária avaliando todos os medicamentos em idosos polimedicados da comunidade é responsável por uma redução de aproximadamente 7% no gasto com medicamentos (Campins *et al.*, 2019).

Alfaro e Rodríguez (2018) também utilizaram a farmácia comunitária como campo de estudo com o objetivo de identificar duplicações terapêuticas em pacientes através do acompanhamento farmacêutico. No estudo foi descrito o caso clínico de uma paciente idosa que visitava frequentemente a farmácia e que relatava problemas de saúde. A paciente foi convidada a participar do acompanhamento farmacoterapêutico onde foi detectada a duplicidade de antiespasmódicos urinários em seu tratamento. Houve então a realização da descontinuação de um dos medicamentos pelo médico, e a paciente relatou evidente melhora de seu caso. Os autores alertaram para a demora na resolução do caso e destacaram que esse tempo poderia ser menor se houvesse uma melhor comunicação entre o farmacêutico e os demais profissionais de saúde. Concluíram,

ainda, reforçando que essa interação entre os profissionais aumentaria consideravelmente a qualidade da assistência à saúde do paciente e contribuiria para o aumento da eficiência do sistema de saúde (Alfaro; Rodríguez, 2018).

Diante das informações supracitadas, é notório que a desprescrição pode ser considerada uma iniciativa efetiva para a redução da polifarmácia e suas consequências. Aliado a isso, a participação ativa do farmacêutico na equipe de saúde se mostra essencial para a realização de uma farmacoterapia baseada em evidências, com foco na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.

5. Conclusão

Em uma sociedade medicalizada e sob forte influência da indústria farmacêutica, a polifarmácia se torna uma prática cada vez mais comum. Nos idosos, sobretudo, o uso de múltiplos medicamentos é motivo de preocupação devido à vulnerabilidade desse grupo etário frente às reações adversas.

Nesse sentido, instituir estratégias como a desprescrição tem demonstrado resultados positivos aos pacientes geriátricos. Embora apresente desafios na sua execução, quando realizada de forma gradual e monitorada, a mesma pode contribuir na melhora da qualidade de vida do idoso, gerando redução no uso de medicamentos impróprios ou até mesmo desnecessários. Ademais, fica evidente a relevância do profissional farmacêutico nesse contexto, contribuindo para o alcance de melhores resultados na farmacoterapia desses indivíduos e no uso racional de medicamentos.

Contudo, ressalta-se que a desprescrição ainda é uma metodologia em construção e evolução, e, portanto, mais estudos são necessários para enriquecer o entendimento nessa área.

Referências

AIRES, J.M.P., et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes de um Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.23, n.4, p.1-13, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/GWrJqzTNRFF68BrqFjCV3vP/?lang=pt. Acesso em: 29 set. 2021.

ALFARO, I.G.; RODRÍGUEZ, J.D.C. Detección de duplicidades terapéuticas en farmacia comunitaria: Importancia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes atendidos por varios especialistas. Posibles mejoras. **Pharmaceutical Care España**, v. 20, n. 4, p. 313-321, 2018. Disponível em: https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/452. Acesso em: 06 out. 2021.

AZEVEDO, J.M.B.J.M.; ALMEIDA, R.P.; GUIMARÃES, T.A. O marketing farmacêutico e sua influência no consumo de medicamentos: Uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v.1, n.4, p.46-55, dez. 2019. Disponível em: http://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/65. Acesso em: 29 set. 2021.

BARROS, D.S.L.; SILVA, D.L.M.; LEITE, S.N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde no Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0024071, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt. Acesso em 06 out. 2021.

BARROS, J.A.C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p. 891-898, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/LfbjndTB56k7DTnwLkTZYcv/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 29 set. 2021.

BATISTA, S.C.M., et al. Polimedicação, atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 16, n.4, p.455-469, out /dez 2020. Disponível em: http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/5657. Acesso em: 29 set. 2021.

BOAVENTURA, C.F.R.; MELO, J.A.M. Marketing de relacionamento: a relação do representante propagandista com médicos dermatologistas de Brasília. **Revista Negócios em Projeção**, v.4, n.1, p.49-70, jun. 2013. Disponível em: http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/260. Acesso em: 30 set. 2021.

CAMPINS, L.; SERRA-PRAT, M.; PALOMERA, E.; BOLIBAR, I.; MARTÍNEZ, M. À.; GALLO, P. Reduction of pharmaceutical expenditure by a drug appropriateness intervention in polymedicated elderly subjects in Catalonia (Spain). **Gac. sanit.**, Barcelona, v. 33, n. 2, p. 106-111, mar.-abr. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29162290/. Acesso em: 05 out. 2021.

DARDENGO, C.F.R.; MAFRA, S.C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**, v.18, n. 2, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923. Acesso em: 01 out. 2021.

FIASCHETTI, M.A. **Opiniões e atitudes dos médicos frente às ações promocionais da indústria farmacêutica**. 2009. 77 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2009. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/96231. Acesso 30 set. 2021.

FIGUEIREDO, A.E.B.; CECCON, R.F.; FIGUEIREDO, J.H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.26, n.1, p.77-88, jan. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?lang=pt#:~:text=C%C3%A2ncer%20e%20diabetes%20s%C3%A3o%20apontados,mais%20de%20uma%20DCNT14. Acesso em: 30 set. 2021.

JUNGO, K.T.; MANTELLI, S.; ROZSNYAI, Z. ;et al. General practitioners' deprescribing decisions in older adults with polypharmacy: a case vignette study in 31 countries. **BMC Geriatrics**. 2021;21(1):19, Jan, 2021. Doi: 10.1186 / s12877-020-01953-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413142/. Acesso em: 30 set. 2021.

LILLO, D.C. La desprescripción en el anciano: un estudio observacional. **Rev Electron Biomed / Electron J Biomed.** 2017;2:23-31. Disponível em: https://biomed.uninet.edu/2017/n2/lillo.html. Acesso em: 06 out. 2021.

MAZARO e COSTA, R.,et al. Uso de medicamentos por idosos: algumas considerações. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v.3, n.2, p. 126-131, 2008. Disponível em: http://www.ggaging.com/details/332/en-US/uso-de-medicamentos-por-idosos--algumas-consideracoes. Acesso em: 05 out. 2021

MELO, D.O.; CASTRO, L.L.C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, Jan. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/HFMqZG99cH8p7rQYTZJX45S/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 set. 2021.

MENESES, A.L.L.; SÁ, M.L.B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v. 4, n.3, p. 154-161, 2010. Disponível em: http://www.ggaging.com/details/272/en-US/atencao-farmaceutica-ao-idoso--fundamentos-e-propostas. Acesso em: 05 out. 2021

RAMOS, L.R., et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**. 2016;50(supl 2):9s. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/JkV6Rx9qZWg3KGH6cVjS4zG/abstract/?lang=pt. Acesso em: 28 ago. 2021.

REEVE, E., et al. Revisão dos processos de prescrição e desenvolvimento de um processo de prescrição baseado em evidências e centrado no paciente. **British Journal of Clinical**

Pharmacology, v. 78, n. 4, p. 738-747, 2014. Disponível em: https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.12386. Acesso em: 08 out. 2021

RODRIGUES, M.C.S.; OLIVEIRA, C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v.24, p.1-17, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/FtSs4nsL4HMBbX8yqgqkkSz/?lang=pt**.** Acesso em: 28 ago. 2021.

RODRÍGUEZ-PÉREZ, A.; SANTOS-RAMOS, B.; ALFARO-LARA,E.R. Desprescripción: guiando su definición. **Revista Farmacia Hospitalaria**, v.41, n.6, p. 698-699, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000600698. Acesso em: 2 out. 2021.

ROSA, A.S.K.C., et al. Identificação de prescrição inapropriada em ambulatório de Geriatria utilizando os Critérios Stopp e Start. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.5, p.871-878, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/bHPDVq7d6GhbRk9DVX6P6gK/?lang=pt. Acesso em: 2 out. 2021.

SANVITO, W.L. Indústria farmacêutica: uma abordagem crítica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.10, n.4, p. 346-350, 2012. Disponível em: http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2012-04.pdf. Acesso em: 2 out. 2021.

SCOTT, I.A., et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. **Revista Jama Internal Medicine**, v.175, n.5, p.827-834, maio 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25798731/**.** Acesso em: 2 out. 2021.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n. 1, p. 136-40, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/49Hwsx38f79S8LzfjYtqYFR/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 ago. 2021.

SGNAOLIN, V.; ENGROFF, P. Desprescrição. **Pan American Journal of Aging Research**, v.7,n.2, p.1-4, 2019. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/34609. Acesso em: 01 out. 2021

SILVA, G.M.S. **O papel do farmacêutico na desprescrição da farmacoterapia em pacientes idosos.** 2019. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/208. Acesso em: 29 ago. 2021.

SILVA, K.D.; FREITAS, G.R. Desprescrição em idosos: uma revisão da literatura. **Diversitates International Journal**, v.11, n.1, p.16-38, 2019. Disponível em: http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/289. Acesso em: 01 out. 2021.

SOARES, J.C.R.S. Quando o anúncio é bom, todo mundo compra. O projeto monitorAÇÃO e a propaganda de medicamentos no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 13(Sup):641-649, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/fkr4FBdQ6JpzhgxpNrDVSzq/abstract/?lang=pt. Acesso em: 07 out. 2021

SOUZA, C.P.F.A.; OLIVEIRA, J.L.M.; KLIGERMAN, D.C. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.3, p.871-883, 2014. Disponível em: https://scielosp.org/article/physis/2014.v24n3/871-883/pt/. Acesso em: 30 ago. 2021.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1929-1936, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2021.

VIANA; S. S.C.; ARANTES; T.; RIBEIRO; S.C.C. Interventions of the clinical pharmacist in an Intermediate Care Unit for elderly patients. **Einstein**. São Paulo. 2017, v. 15, n. 3, pp. 283-288. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/pFsKYyFVxbSSpDv97M53gKN/?lang=en#. Acesso em: 07 out. 2021

WHO- World Health Organization and US National Institute on Aging. **Global Health and Aging**. 2011. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf. Acesso 01 out. 2021

WHO - World Health Organization. **Medication safety in polypharmacy: technical report.** 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report. Acesso em: 01 out. 2021.