



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



Qualis A3  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS COM SÍNDROME DEMENCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS**

*José Lucas Souza Ramos<sup>1,2</sup>, Priscilla Barbosa Omena Herrera Mascato<sup>1</sup>, Diego Franco Valença<sup>1</sup>, Lucas de Souza Soares<sup>1</sup>, Manoela Cassa Libardi<sup>1</sup>*



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p492-511>

Artigo recebido em 8 de Março e publicado em 8 de Maio de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

**Introdução:** O envelhecimento populacional é uma realidade global que apresenta desafios substanciais, sobretudo no âmbito da saúde dos idosos. Entre as condições crônicas que impactam diretamente a qualidade de vida dessa parcela da população, a demência, em especial estágios avançados, destaca-se como um entrave complexo para os sistemas de saúde. A gestão eficaz dos cuidados de saúde para esta população requer uma atenção especial à prescrição de medicamentos, considerando não apenas a eficácia terapêutica, mas também a segurança, a necessidade e a adequação às condições clínicas específicas. Nesse contexto, a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados torna-se uma preocupação crucial. **Objetivo:** Analisar a prescrição de medicamentos em idosos com demência avançada em Cuidados Paliativos. **Método:** Tratou-se de um estudo do tipo analítico, observacional, transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa, a ser realizado no Hospital Estadual de Vila Velha. Participaram da pesquisa todos os pacientes com diagnóstico de demência em cuidados paliativos. Os dados foram coletados através de prontuário, onde analisou-se as prescrições através dos critérios de Beers versão de 2019, com adaptações do Manual de Cuidados Paliativos da Agência Nacional de Cuidados Paliativos. **Resultados:** Dos 109 pacientes selecionados, apenas 15,6% dos pacientes não possuíam polifarmácia e 74,3% dos pacientes possuíam algum medicamento potencialmente inapropriado prescrito. Quase metade tinham algum opioide prescrito, um terço possuía antiespasmódicos gastrointestinais, 16,5% dos pacientes estavam com benzodiazepínicos prescritos e 4,6% faziam uso de antidepressivo tricíclico. **Conclusão:** Este trabalho destacou a alta prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos em cuidados paliativos. Enfatizou-se a importância de uma abordagem terapêutica individualizada, considerando os riscos e benefícios desses medicamentos, para garantir a segurança e conforto do paciente.



**Palavras-chave:** Cuidado Paliativo. Demência. Cuidado Farmacêutico.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Population aging is a global reality that presents substantial challenges, especially in the area of elderly health. Among the chronic conditions that directly impact the quality of life of this segment of the population, dementia, especially in advanced stages, stands out as a complex obstacle for health systems. Effective management of health care for this population requires special attention to medication prescription, considering not only therapeutic efficacy, but also safety, necessity, and suitability for specific clinical conditions. In this context, the prescription of potentially inappropriate medications becomes a crucial concern. **Objective:** To analyze medication prescription in elderly individuals with advanced dementia in Palliative Care. **Method:** This was an analytical, observational, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach, to be carried out at the Vila Velha State Hospital. All patients diagnosed with dementia in palliative care participated in the study. Data were collected through medical records, where prescriptions were analyzed using the 2019 Beers criteria, with adaptations from the Palliative Care Manual of the National Palliative Care Agency. **Results:** Of the 109 patients selected, only 15.6% of patients did not have polypharmacy and 74.3% of patients had some potentially inappropriate medication prescribed. Almost half had some opioid prescribed, one third had gastrointestinal antispasmodics, 16.5% of patients were prescribed benzodiazepines and 4.6% were using tricyclic antidepressants. **Conclusion:** This study highlighted the high prescription of potentially inappropriate medications in elderly patients undergoing palliative care. The importance of an individualized therapeutic approach was emphasized, considering the risks and benefits of these medications, to ensure patient safety and comfort.

**Keywords:** Palliative Care. Dementia. Pharmaceutical Care.

**Instituição afiliada** – 1 Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos. Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI  
2 Centro Universitário Multivix, Vitória

**Autor correspondente:** *José Lucas Souza Ramos*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional tem sido uma tendência mundial, visto o avanço tecnológico da medicina e as melhores condições de vida, principalmente em países desenvolvidos. A Organização Pan-Americana da Saúde e Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, estimam que para as próximas décadas a população com mais de 60 anos representarão um terço do total (OPA, 2023). No Brasil, esse padrão tem se configurado, onde em 2020 a população idosa foi estimada em 14% da população total e o que se espera é que em 2050 essa parcela seja de 30%.

Neste cenário, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), serão seu principal desafio, tornando-se 72% das causas de mortalidade (Romero; Maia 2022). No estudo de Silva et al (2012) a prevalência de uso de medicamentos foi de 83%. Os idosos com 70 anos ou mais usaram em média 4,4 medicamentos, os mais jovens 3,3. Os medicamentos mais utilizados pertenciam ao sistema cardiovascular. Em um estudo mais recente, a prevalência de uso de pelo menos um medicamento de uso contínuo entre idosos varia de 80 a 93% no Brasil (Gutier 2023).

O uso simultâneo de quatro ou mais medicamentos por um paciente é configurado como polifarmácia. No estudo de Almutairi et al (2022), 60% dos idosos enquadravam-se nesse conceito. A polifarmácia pode gerar riscos e prejudicar a saúde, incluindo o aumento da probabilidade de Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM), quedas, prolongamento do tempo de internação hospitalar ou hospitalizações recorrentes, além de elevação do risco de mortalidade (Soares; Okuno, 2024).

Nesse sentido, destaca-se que a prevalência de polifarmácia em pessoas idosas é comum, o que aumenta a complexidade do cuidado, resultando na falta de adesão e efetividade no tratamento, assim como custos financeiros desnecessários para a família e o sistema de saúde. Dessa forma, foram desenvolvidas listas de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, sendo as mais utilizadas os critérios de Beers e o Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions (STOPP) como uma tentativa de reduzir suas prescrições e evitar possíveis PRMs (Santos, 2022).

O problema configura-se na dificuldade da retirada do tratamento modificador inapropriado mesmo percebendo a falta de resposta frente ao avanço da doença. Isso é bastante claro no percurso das doenças demenciais, em que há um determinado momento da doença que não faz mais sentido o uso de terapias modificadoras e sim outras abordagens como controle de sintomas e acolhimento familiar, pilares do cuidado paliativo (Slachevsky et al 2016).

A Resolução do Ministério da Saúde nº 41 de 2018 regula a oferta de cuidado paliativos em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), da atenção primária até a atenção hospitalar, ou seja, se reconhece cuidados paliativos para além dos cuidados em fim de vida (MINISTERIO DA SAUDE 2018). Este deve se dá já no diagnóstico de doenças ameaçadoras de forma complementar ao tratamento modificador, e com o passar do tempo o comum é que a proporção de cuidados paliativos aumente e o tratamento modificador diminua, até que em alguns casos o paciente esteja em cuidados paliativos exclusivos e evolua a óbito da forma

mais confortável possível (ANCP, 2017).

Assim, é importante identificar os medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes com síndromes demenciais internados em um hospital, pois a não retirada desses medicamentos, aumenta a complexidade do cuidado e o risco de interações medicamentosas devido a polifarmácia, sobrecarga de órgãos como fígado e rins. Além de um grande impacto econômico para as famílias e instituições de saúde.

Sendo assim, o estudo tem como objetivo analisar a prescrição de medicamentos em idosos com demência avançada em Cuidados Paliativos.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo analítico, observacional, retrospectivo e transversal de abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV). Este serviço está dentro dos campos de práticas da residência multiprofissional em cuidados paliativos do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa (ICEPI), dentro da rede estadual de saúde. O serviço de cuidados paliativos iniciou-se há pouco menos de três anos, onde hoje existe um núcleo específico para acompanhar os pacientes em cuidados paliativos, composta de médica paliativista, farmacêutica, psicóloga, assistente social e nutricionista.

O grupo amostral do trabalho foi composto de pacientes de ambos os sexos, em cuidados paliativos com diagnóstico de síndromes demenciais atendidos durante o período de 2023-2024. O perfil dos pacientes atendidos pelo núcleo de cuidados paliativos do hospital são aqueles que atendem aos critérios do Supportive and Palliative Care Indicators Tool Brazilian version (SPICT-BR), possuem Palliative Performance Scale (PPS) abaixo ou igual a 50% e declínio da escala de KATZ.

A coleta de dados foi realizada inicialmente com a utilização dos indicadores do Núcleo de Cuidados Paliativos como filtro da amostra. Após selecionada, foi feita a análise de prescrição através do prontuário eletrônico. Para análise dos MPis, foram utilizados os critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria, através do Consenso Brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (Oliveira *et al.*, 2016). Os critérios de Beers são um ferramenta de seleção de MPis desenvolvido em 1991 nos Estados Unidos, passou por inúmeras atualizações e adaptações para aplicação em diversos cenários, sendo amplamente difundido mundialmente atualmente (Oliveira *et al.*, 2016). Ele possui o objetivo de garantir a segurança no tratamento de idosos prevenindo reações adversas e agravos (Praxedes *et al.*, 2021)

Os dados foram analisados de forma descritiva, com o objetivo de descrever e resumir as informações obtidas, oferecendo uma visão geral das características e padrões presentes no estudo (GIL, 2019). Para isso os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2017 e posteriormente analisados quanto a estatística descritiva, medidas de tendência central e teste de correlação de qui-quadrado no software estatístico SPSS versão



**OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE SITIO CIRURGICO NO POS OPERATORIO DE CIRURGIA  
CARDIACA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL**

Ramos *et. al.*

23.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos e anuência da instituição de realização do estudo, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas com seres humanos CAAE 81598024.5.0000.5064.

### 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O estudo incluiu 109 pacientes, com média de idade de 82 anos. Desses, 72,5% eram mulheres, enquanto apenas 27,5% eram homens. Quanto à etnia, 70,6% se identificaram como pardos. Além disso, 45% eram viúvos e 86,2% eram oriundos da grande Vitória, conforme apresentado na tabela abaixo:

**Tabela 1.** Caracterização geral da amostra.

Variáveis	n	%
Sexo		
FEMININO	79	72,5
MASCULINO	30	27,5
Idade		
Acima de 90	19	17,4
Até 60 anos	3	2,8
Entre 61 e 80	38	34,9
Entre 81 e 90	49	45
Raça/cor		
BRANCO	26	23,9
NEGRO	6	5,5
PARDO	77	70,6
Estado civil		
CASADO	21	19,3
DIVORCIADO	12	11
SOLTEIRO	26	23,9
VIÚVO	49	45
NÃO CONSTA	1	0,9
Procedência		
CARIACICA	16	14,7
OUTRO	15	13,8

SERRA	27	24,8
VILA VELHA	25	22,9

## Idade

Média	82,09
Desvio padrão	9,639
Mínimo	42
Máximo	100
Mediana	84

Em relação às características clínicas dos pacientes internados, 70,7% da amostra tiveram como motivo de internação hospitalar algum tipo de infecção, sendo a principal a pneumonia, com 28,4% dos casos. Mais da metade dos pacientes se alimentava por via alternativa 68%, sendo maior os pacientes com sonda nasoenteral (SNE), representando 56%, e apenas 29,4% estavam em via oral. Quanto ao Palliative Performance Scale (PPS), 74,3% dos pacientes possuem PPS entre 10 e 30%. O tempo médio de internação foi de 21 dias, e o tempo médio para inclusão nos cuidados paliativos foi de 10 dias. No desfecho final, 45% dos pacientes receberam alta, enquanto 28,4% dos pacientes evoluíram para óbito.

**Tabela 2.** Caracterização quanto a internação e características clínicas.

Variáveis	n	%
Motivo da Internação		
CUTÂNEO	19	17,4
ITU	27	24,8
OUTRO	30	27,5
PNM	31	28,4
NÃO CONSTA	2	1,8
Via de Alimentação		
GTT	13	11,9
SNE	61	56
VO	32	29,4
NÃO CONSTA	3	2,8

## PPS

10	31	28,4
20	27	24,8
30	23	21,1
40	7	6,4
50	1	0,9
NÃO CONSTA	20	18,3
Média	21,01	
Desvio padrão	10,118	
Mínimo	10	
Máximo	50	
Mediana	10	
NÃO CONSTA	20	

## Tempo de Internação

Acima de 30 dias	21	19,3
Até 10 dias	24	22
Entre 11 e 20 dias	38	34,9
Entre 21 e 30 dias	17	15,6
Não consta	9	8,3
Média	21,16	
Desvio padrão	13,96	
Mínimo	4	
Máximo	66	
Mediana	18	
NÃO CONSTA	9	

Tempo em Cuidados  
Paliativos

Acima de 30	12	11
Até 10 dias	48	44
De 11 a 20 dias	26	23,9
Entre 21 e 30 dias	11	10,1

Não consta	12	11
Média	14,84	
Desvio padrão	12,966	
Mínimo	1	
Máximo	62	
Mediana	11	
NÃO CONSTA	12	

## Desfecho

Alta	50	45,9
Óbito	31	28,4
Transferência	6	5,5
NÃO CONSTA	22	20,2

E em relação à quantidade total de medicamentos prescritos e a quantidade de medicamentos potencialmente inapropriados, apenas 15,6% dos pacientes não possuíam polifarmácia, destacando que 48,6%, tinham entre 5 a 10 medicamentos prescritos. No que concerne aos MPIs prescritos, ainda, 74,3% dos pacientes possuíam algum deles prescritos (tabela 3).

**Tabela 3.** Quantidade de medicamentos prescritos, bem como os medicamentos potencialmente inapropriados.

Variável	n	%
Quantidade de medicamentos prescritos	Até 4	17
		15,6%
	De 5 a 10	53
		48,6%
	De 11 a 15	32
		29,4%
	Acima de 15	7
		6,4%
	Média	09
Mediana	09	
Desvio padrão	4,05	
Mínimo	02	
Máximo	22	
Quantidade de medicamentos potencialmente inapropriados prescritos	1 a 2 medicamentos	68
		62,4
	Acima de 2 medicamentos	13
		11,9

Nenhum	28	25,7
Média	1,2	
Mediana	01	
Desvio padrão	1,06	
Mínimo	00	
Máximo	05	

No que se observa quanto a prescrição de MPI, 47,8% tinham algum opioide prescrito, como morfina (29,4%), tramadol (15,6%) e codeína (2,8%). Seguidos pelos antiespasmódicos gastrointestinais como a escopolamina 35,8% e atropina 14,7%. Apenas 6,5% dos pacientes estavam com benzodiazepínicos prescritos e apenas 4,6% faziam uso de antidepressivo tricíclico. 2,8 faziam uso de biperideno. As outras categorias não foram prescritas, conforme tabela abaixo.

**Tabela 4.** Prescrição de medicamentos Potencialmente Inapropriados.

<b>Antiespasmódicos gastrointestinais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Atropina	16	14,7
Escopolamina	39	35,8
Hioscina	0	0
Diciclomina	0	0
<b>Relaxantes musculares</b>		
Carisoprodol	0	0
Ciclobenzaprina	0	0
Orfenadrina	0	0
Tizanidina	0	0
<b>Opióides</b>		
Morfina	32	29,4
Oxicodona	0	0
Metadona	0	0
Codeína	3	2,8
Tramadol	17	15,6
Fentanil	0	0
<b>Antidepressivos tricíclicos</b>		
Amitriptilina	4	3,7

Imipramina	0	0
Nortriptilina	1	0,9
Clomipramina	0	0
<b>Hipnóticos</b>		
Zolpidem	0	0
<b>Anti-histamínicos</b>		
Difenidramina	0	0
Dimenidrinato	0	0
Bronfeniramina	0	0
Hidroxizina	0	0
<b>Antiparkinsonianos</b>		
Biperideno	3	2,8
<b>Antagonistas dos receptores H2</b>		
Cimetidina	0	0
<b>Antimuscarínico para bexiga hiperativa</b>		
Oxibutinina	0	0
<b>Antipsicóticos</b>		
Clozapina	0	0
Flufenazina	0	0
Tioridazina	0	0
Outro	1	0,9
<b>Benzodiazepínicos</b>		
Alprazolam	2	1,8
Clonazepam	9	8,3
Bromazepam	1	0,9
Diazepam	4	3,7
Lorazepam	0	0
Midazolam	2	1,8

### Tratamento para demência

Memantina	11	10,1
Donepezila	15	13,8

A quantidade de medicamentos prescritos foi maior em casos de internação por pneumonia, indicando uma associação com o grupo de motivação da internação ( $p= 0,015$ ). Quanto a associação da prescrição de MPI aos fatores clínicos, observou-se correlação entre a prescrição de morfina e a via de alimentação ( $p= <0,001$ ) em especial SNE, bem como ao desfecho ( $p= <0,001$ ), onde a maioria das prescrições foram descritas em pacientes que evoluíram a óbito, assim como a codeína ( $p= <0,001$ ) indicando um possível uso de medicamentos em momentos finais de vida. O tempo de internação ( $p= 0,043$ ) e o motivo ( $p= 0,001$ ) também apresentaram correlação com a prescrição de codeína.

Na classe dos benzodiazepínicos a via de alimentação ( $p= <0,001$ ) e o tempo de internação influenciaram a prescrição de bromazepam, enquanto o alprazolam só teve correlação com o desfecho ( $p= <0,001$ ). O PPS influenciou a prescrição de donepezila ( $p= 0,003$ ) assim como o motivo de internação ( $p= <0,001$ ) influenciou a prescrição de donepezila e memantina. Em relação ao uso de antiespasmódicos, percebeu-se a correlação entre tempo de internação ( $p=0,048$ ) e tempo em cuidados paliativos ( $p=0,010$ ) para prescrição de escopolamina.

**Tabela 5.** Análise das características clínicas e prescrição de medicamentos.

Variáveis	Via de alimentação	PPS	Tempo de internação	Tempo em cuidados paliativos	Motivo de internação	Desfecho
Quantidade de medicamentos prescritos	0,847	0,670	0,301	0,378	0,015*	0,548
Quantidade de medicamentos potencialmente prescritos inapropriados	0,430	0,255	0,448	0,215	0,024	0,813
Antiespasmódicos gastrointestinais						
Atropina	0,025	0,865	0,133	0,013*	0,119	0,657
Escopolamina	0,148	0,756	0,048*	0,010*	0,072	0,747
Hioscina	.	.	.	.	.	.
Diciclomina	.	.	.	.	.	.
Relaxantes musculares						

Carisoprodol	.	.	.	.	.	.
Ciclobenzaprina	.	.	.	.	.	.
Orfenadrina	.	.	.	.	.	.
Tizanidina	.	.	.	.	.	.
Opióides						
Morfina	0,000*	0,357	0,317	0,344	0,208	0,000*
Oxicodona	.	.	.	.	.	.
Metadona	.	.	.	.	.	.
Codeína	0,912	0,773	0,043*	0,302	0,001*	0,000*
Tramal	0,060	0,085	0,993	0,998	0,560	0,612
Fentanil	.	.	.	.	.	.
Antidepressivos tricíclicos						
Amitriptilina	0,046	0,445	0,528	0,445	0,904	0,354
Imipramina	.	.	.	.	.	.
Nortriptilina	0,488	0,287	0,757	0,864	0,690	0,755
Clomipramina	.	.	.	.	.	.
Hipnóticos						
Zolpidem	.	.	.	.	.	.
Anti-histamínicos						
Difenidramina	.	.	.	.	.	.
Dimenidrinato	.	.	.	.	.	.
Bronfeniramina	.	.	.	.	.	.
Hidroxizina	.	.	.	.	.	.
Antiparkinsonianos						
Biperideno	0,060	0,773	0,389	0,417	0,980	0,303
Antagonistas dos receptores H2						
Cimetidina	.	.	.	.	.	.
Ranitidina	.	.	.	.	.	.
Famotidina	.	.	.	.	.	.
Antimuscarínico para bexiga hiperativa						
Oxibutinina	.	.	.	.	.	.
Antipsicóticos						
Clorpromazina	0,851	0,828	0,757	0,864	0,690	0,468
Clozapina	.	.	.	.	.	.
Flufenazina	.	.	.	.	.	.
Olanzapina	0,895	0,617	0,784	0,869	0,901	0,660
Tioridazina	.	.	.	.	.	.
Outros	0,488	0,005*	0,376	0,086	0,000*	0,001*
Benzodiazepínicos						
Alprazolam	0,895	0,721	0,611	0,165	0,582	0,021*
Clonazepam	0,294	0,292	0,888	0,834	0,411	0,455
Bromazepam	0,000*	0,213	0,024*	0,086	0,753	0,262
Diazepam	0,744	0,931	0,096	0,138	0,595	0,624
Lorazepam	.	.	.	.	.	.

Midazolam	0,386	0,276	0,698	0,841	0,061	0,247
Outros	.	.	.	.	.	.
Tratamento para demência						
Memantina	0,942	0,576	0,547	0,336	0,000*	0,579
Donepezila	0,398	0,003*	0,239	0,459	0,000*	0,424

Na amostra analisada, a porcentagem de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) prescritos foi bastante elevada, sendo observada em mais de 70% do total. Entretanto, apesar de alto, o resultado corrobora com estudos como o de Mozeluk *et al*, (2024), onde 87% dos pacientes estudados consumiam algum MPI. O autor, ainda justifica tal índice com a prevalência de polifarmácia em pessoas mais velhas em cuidados paliativos. Segundo o mesmo estudo, possuir polifarmácia aumenta em 67 vezes a chance de possuir um MPI prescrito. No presente estudo, apenas 15% dos pacientes não possuíam polifarmácia, próximo ao resultado de Mozeluk *et al* (2024) de apenas 10% da amostra. Segundo Marín-Medina *et al* (2024), cerca de 62% das pessoas com demência avançada irão apresentar polifarmácia, e 43% algum MPI. Fatores como multi-comorbidades e várias prescrições em diferentes níveis de atenção à saúde são outros agravantes para resultado tão expressivo.

Entretanto, uma grande parte da prescrição de MPI foram de opioides. Seu uso em idosos precisa ser cuidadoso tendo em vista que há uma diminuição da taxa de filtração glomerular significativa entre as pessoas maiores de 70 anos, por isso é preciso ter cuidado na prescrição e ajuste de doses de fármacos eliminados por essa via, como a maioria dos opioides. Também, devido a alta presença de polifarmácia em pacientes idosos, sendo a maioria metabolizados por fase 1, é recomendado o uso de opioides de fase 2 com a morfina (Ribeiro *et al.*, 2021).

Todavia, no Brasil, há uma dificuldade na prescrição e manejo de opiáceos, como mostra a revisão integrativa de Piovezan *et al* (2022). Nesse estudo, o autor percebe em seus resultados a insatisfação dos pacientes quanto ao manejo da dor pelos profissionais de saúde, principalmente quando comparados com países mais desenvolvidos. Outro fator relevante que o autor coloca é a automedicação em pacientes com dor crônica, onde aproximadamente 80% dos pacientes se automedicam, todavia, apenas 2,6% fazem uso de opioides. Isso pode ser explicado, segundo o autor, pelas dificuldades legais de aquisição de tais fármacos, o despreparo dos prescritores em manejar tal terapia, o estigma associado ao câncer e ao fim de vida, o alto custo e a falta de interesse do Estado no manejo da dor crônica. Nos cuidados paliativos, o manejo da dor é uma conduta extremamente importante para garantir uma qualidade de vida e o conforto do paciente, principalmente no processo de finitude (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023).

Outra classe de MPI prescrita com frequência foram os antiespasmódicos, sendo correlacionados com o uso de dispositivos como SNE. Com um bom resultado terapêutico, quando se trata de desconforto abdominal, essa classe é comumente prescrita em cuidados paliativos, além de possuírem um efeito colateral de diminuição de secreções, o que auxilia muito no conforto de pacientes hipersecretivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Segundo a bula do butilbrometo de escopolamina, medicamentos dessa classe são contraindicados em pacientes com idade avançada juntamente por tais efeitos colaterais, portanto a análise de risco benefício deve ser bem considerada. No estudo de Assis e Beghetto (2023), onde 70% dos pacientes hospitalizados em uso de SNE eram idosos, aproximadamente 40% apresentaram alguma complicação clínica e 36% alguma complicação mecânica. Esses dados,

confirmam o resultado deste estudo onde mais da metade dos pacientes estavam em uso de SNE. O manejo farmacoterapêutico de tais complicações podem justificar a alta prescrição de anti espasmódicos gastrointestinais.

Diversos artigos, como descreve a revisão de Cintra et al (2013), apontam para falta de evidências na literatura para o uso de vias alternativas de alimentação e sobrevida em pacientes com demência avançada, sendo desnecessária principalmente em pacientes em cuidados paliativos. Esta questão, levanta inúmeros impasses a serem considerados para sua alta prescrição, como o fator cultural envolvido com a alimentação, o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre tal necessidade e a dificuldade na administração de medicamentos (Coelho; Vidal 2021).

Ademais, segundo os manuais de cuidados paliativos, a SNE assim como outros dispositivos invasivos geram desconfortos e diminuem a qualidade de vida do paciente, principalmente em fase final de vida, visto que muitos destes evoluem a óbito com tal dispositivo (ANCP 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023) . Ainda sobre tal aspecto, a revisão de Cintra et al (2013) aponta que pacientes com SNE possuem maiores chances de internação por pneumonia broncoaspirativa, o que também é observado no presente estudo onde quase um terço da amostra foi internada por tal complicação.

Houve também prescrição acentuada de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos, correspondendo a 16,5% do estudo. Já nos resultados de Buarque e Oliveira (2018), o percentual foi de 33% de prescrição para pacientes com diagnóstico de demência. Barbosa e colaboradores (2021) apontam que estudos sugerem uma possível associação entre o uso prolongado de benzodiazepínicos e o aumento do risco de Alzheimer, mas os resultados são conflitantes, exigindo uma análise mais aprofundada e estudos longitudinais bem controlados para esclarecer a relação. Marchi, *et al* (2023) destacam que fatores relacionados à idade, predisposição genética e comorbidades preexistentes podem influenciar a relação entre o uso de benzodiazepínicos e a Doença de Alzheimer, sendo importante uma avaliação completa dos riscos e benefícios desses medicamentos. Destacam também que há opções que oferecem benefícios terapêuticos sem os riscos cognitivos associados aos benzodiazepínicos, podendo ajudar a reduzir a prescrição desnecessária desses medicamentos e minimizar o impacto potencial na saúde cognitiva a longo prazo (Cavalcante, 2022).

Neste estudo, os pacientes também faziam uso de donepezila (13,8%) e memantina (10,1%). Comparando com um trabalho de Tija *et al.* (2014), os achados para memantina e inibidores da colinesterase, dos quais a donepezila faz parte, foram de 25,2% e 36,4%, respectivamente. O estudo ainda relata que o uso desses medicamentos, que possuem benefícios questionáveis, gera custos altos entre a população idosa com demência terminal, cujo objetivo de cuidado é priorizar o conforto. Outro aspecto a ser considerado, e que vem sendo muito discutido são as RAMs (Reações Adversas a Medicamentos), onde o uso contínuo de medicamentos para demência sem benefício coloca os pacientes em risco excessivo de eventos bem conhecidos, incluindo síncope, quedas, arritmia e retenção urinária.

Outra questão que este trabalho demonstra é o uso de MPI da classe dos

antidepressivos tricíclicos, correspondendo a 4,6%, o que corrobora com os achados de Buarque e Oliveira (2018), que foi de 8,4%. É importante salientar que a prescrição desses medicamentos para idosos mais vulneráveis, com maior grau de dependência quanto às atividades de vida diária, requer maior cautela e deve ser evitada, independentemente das condições clínicas que apresentem, principalmente pelos seus efeitos anticolinérgicos. Os antidepressivos tricíclicos podem agravar condições como constipação crônica, glaucoma, sintomas do trato urinário inferior e hiperplasia prostática benigna (Ags, 2012; O'mahony *et al.*, 2010; Marcum; Hanlon, 2012).

Em relação à classe dos relaxantes musculares, anti-histamínicos e antagonistas dos receptores H<sub>2</sub>, que são frequentemente prescritos por profissionais de saúde, é importante destacar que esses medicamentos não foram encontrados neste trabalho. No entanto, de acordo com o consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, esses fármacos têm sido frequentemente mencionados devido aos seus efeitos de sedação e efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca, constipação, entre outros) (Oliveira *et al.* 2016).

Embora este estudo apresente limitações inerentes a estudos retrospectivos, como a dependência exclusiva de registros eletrônicos que podem conter dados incompletos ou inconsistentes, adotou-se medidas para minimizar esses impactos. Por exemplo, a padronização da coleta de dados e o uso de critérios amplamente validados, como os critérios de Beers e o consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados, garantiram maior confiabilidade às análises. Outra limitação diz respeito à amostra restrita a um único hospital, o que pode limitar a generalização dos resultados. Contudo, a escolha por um hospital com um núcleo de cuidados paliativos consolidado proporcionou um cenário robusto para a investigação.

Além disso, se reconhece que a ausência de seguimento longitudinal impossibilita avaliar desfechos em longo prazo relacionados à desprescrição. Ainda assim, a abordagem transversal permitiu capturar uma visão abrangente da realidade atual da prescrição de medicamentos em pacientes idosos com demência avançada. Esses esforços reforçam a validade dos achados e oferecem subsídios valiosos para intervenções clínicas e políticas públicas em cuidados paliativos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Este trabalho evidenciou a alta prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) entre pacientes idosos em cuidados paliativos, com destaque para a utilização de opioides, antiespasmódicos, benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos. Os resultados reforçam a associação entre polifarmácia e a prescrição de MPI, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades, como é frequentemente observado em idosos. O manejo cuidadoso desses medicamentos, considerando as particularidades fisiológicas e as limitações da população idosa, é fundamental para garantir a segurança e o conforto dos pacientes.

A necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada, que priorize a qualidade de vida e o alívio dos sintomas, é importante, principalmente no contexto de cuidados paliativos. Embora o uso de medicamentos como opioides e antiespasmódicos seja comum e, muitas vezes, necessário para o controle da dor e desconforto, é crucial que os profissionais de saúde realizem uma avaliação criteriosa dos riscos e benefícios, levando em conta a possível presença de reações adversas e complicações associadas ao uso desses fármacos.

Além disso, o estudo ressalta a importância de promover o manejo da dor de forma eficaz e sem preconceitos, superando as barreiras legais e culturais que dificultam o acesso aos opióides, especialmente em um país como o Brasil, onde o manejo da dor crônica e terminal ainda enfrenta desafios significativos. Em suma, a gestão adequada dos MPI em pacientes idosos deve ser uma prioridade nos cuidados paliativos, visando sempre o bem-estar e a dignidade do paciente no fim da vida.

#### **5 REFERÊNCIAS**

ALLEGRI, R. F. et al. Perfis diferenciais de perda de memória entre a demência frontotemporal e a do tipo Alzheimer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, p. 317-324, 2001.

AMARANTE, P. (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Coleção Criança, mulher e saúde. ISBN 978-85-7541-335-7. Disponível em: SciELO Books.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. 4. ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 1994. p. 143-147.

ANZILIERO, F.; ASSIS, M. C. S. de; BEGHETTO, M. G. Complicações relacionadas à sonda nasoenteral e diagnósticos de enfermagem em adultos hospitalizados: estudo de coorte. *REVISA*, v. 12, n. 2, p. 409–418, 2023. Recuperado de:



<https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/151>.

ARAÚJO, C. E. P. et al. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

BARROS, I. T. et al. *Farmácia clínica no Brasil: dificuldades e perspectivas*. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, n. 1, maio 2021.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 1, p. 7-10, abr. 2002.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012. p. 590-590.

CINTRA, M. T. G.; DE REZENDE, N. A.; DA GAMA TORRES, H. O. Qual a via mais adequada para a alimentação de idosos com demência avançada: oral ou enteral? *Gn1.link*. Recuperado em 14 dez. 2024, de:  
<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v7n4a12.pdf>.

DHARMARAJAN, T. S. et al. Deprescribing as a Clinical Improvement Focus. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 21, n. 3, p. 355-360, 2020. DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.08.031>.

DUBINSKI, R. M. et al. Practice parameter: Risk of driving and Alzheimer's disease (an evidence-based case review). Report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, v. 54, p. 2205-2212, 2000.

FARRELL, B. et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons: Evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, v. 63, n. 11, p. 832-843, 2017.

GARDNER, E. Deprescribing in end-of-life care. *Journal of Prescribing Practice*, v. 1, n. 11, p. 540-543, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12968/jprp.2019.1.11.540>.

GARZÓN-DUQUE, M. O. et al. Consideraciones para el manejo del dolor con opioides en pacientes en situación de enfermedad terminal. *Ces medicina*, v. 37, n. 1, p. 95-113, 2023. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.7197>.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, 2016.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. *Revista Psiquiátrica Clínica*, v. 33, n. 1, p. 18-23, 2006.

GROVES, W. C. et al. Vascular dementia and Alzheimer's disease: is there a difference? A comparison of symptoms by disease duration. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 12, p. 305-315, 2000.

GUTTIER, M. C. et al. Difficulties in the use of medications by elderly people followed



- up in a cohort study in Southern Brazil. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, v. 26, p. e230020, 2023.
- HOSPITAL ESTADUAL DE ATENÇÃO CLÍNICA. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA). 2023. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/hospital-estadual-de-atencao-clinica-heac>. Acessado em: 23 dez. 2023.
- JARAMILLO-HIDALGO, J. et al. Prevalence of potentially inappropriate prescription in community-dwelling patients with advanced dementia and palliative care needs. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, v. 56, 2021.
- M. SCAZUFCA; ATAR CERQUEIRA et al. Investigação epidemiológica sobre demência nos países em desenvolvimento. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. 773-778, 2002.
- MARÍN-MEDINA, D. S. et al. Deprescripción en el anciano con demencia. *Acta Neurológica Colombiana*, v. 40, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.22379/anc.v40i2.1829>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Dia mundial da doença de Alzheimer e dia da conscientização de Alzheimer. Brasil 2011-2022. Brasília, 2022.
- MOZELUK, N. B. et al. Medicación potencialmente inapropiada en adultos mayores con necesidades paliativas en domicilio. *Medicina*, v. 84, n. 3, p. 487–495, 2024. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802024000500487&lang=pt](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000500487&lang=pt).
- O'MAHONY, D. et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing*, v. 44, n. 2, p. 213-218, 2015.
- OLIVEIRA, M. G. et al. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 10, n. 4, p. 168-181, 2016.
- OLIVEIRA, M. V. P. et al. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. *Geriatrics Gerontology and Aging*, v. 12, n. 1, p. 38–44, 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas. Washington, DC, 2023.
- PAGE, A. T. et al. Deprescribing in older people. *Maturitas*, v. 91, p. 115-134, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.006>.
- PAIVA, C. F. et al. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022.
- PAREKH, N. et al. Deprescribing in Advanced Illness: Aligning Patient, Clinician, and Health Plan Goals. *Journal of General Internal Medicine*, v. 34, n. 4, p. 631–633, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04845-7>.



PRAXEDES, M. F. S. et al. Prescribing potentially inappropriate medications for the elderly according to Beers Criteria: systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 8, p. 3209-3219, 2021.

QUE PRECISAMOS SABER, O. Alimentação em pacientes com demência avançada. *Com.br*. Recuperado em 14 dez. 2024, de: [https://www.sbgg-sp.com.br/ebook/Alimentacao\\_na%20Demencia\\_Avancada%202021\\_5.pdf](https://www.sbgg-sp.com.br/ebook/Alimentacao_na%20Demencia_Avancada%202021_5.pdf).

ROMERO D, MAIA L. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?[Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cru;2022[citado 2023 ago22].Textos para Discussão, n. 90; 40p.

ROMERO, I. et al. "Desprescrever" nos Doentes em Fim de Vida: Um Guia para Melhorar a Prática Clínica. *Medicina Interna*, v. 25, n. 1, p. 48-57, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24950/rspmi/revisao/139/1/2018>.

SANTOS, E. DE S. A. et al. Prescrições inapropriadas para idosos entre usuários da atenção primária da zona leste do município de São Paulo. *Revista Kairos: gerontologia*, v. 24, n. 2, p. 231–247, 2022.

SANTOS, R. J. L. L. et al. O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. *Revista Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 2, p. 1095-1104, 2019.

SILVA, A. L. DA et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cadernos de saude publica*, v. 28, n. 6, p. 1033–1045, 2012.

SILVA, C. M. L. et al. Palliative care pharmaceutical services. *Revista Eletronica Saúde e Ciência*, v. 10, n 2, 2020.

SIMÕES, P. A.; SANTIAGO, L. M.; SIMÕES, J. A. Deprescribing in primary care in Portugal (DePil17-20): A three-phase observational and experimental study protocol. *BMJ Open*, v. 8, n. 7, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019542>.

SLACHEVSKY, A. et al. Cuidados paliativos em pessoas com demência severa: reflexões e desafios. *Revista Médica de Chile*, 2016.

SOARES, C. R.; OKUNO, M. F. P. Impact of polypharmacy and the use of medicines associated with the risk of falls in the elderly / Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas de idosos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 16, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. Origem da farmácia clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas. Brasília, 2019.

WOODFORD, H. J.; FISHER, J. New horizons in deprescribing for older people. *Age and*



**Título**  
Autor 1 *et. al.*

*Ageing*, v. 48, n. 6, p. 768-775, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afz109>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of drugs: report of the conference of Aqu  
estão as referências formatadas de acordo com a norma da ABNT 2023: