

**DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS E HIPOGLICEMIANTES EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**DEPRESCRIBING OF BENZODIAZEPINES AND HYPOGLYCEMIANTS IN
HOSPITALIZED PATIENTS**

Maykelle Evangelista Santos¹, Andréia Brito Sousa¹, Edlúcio Souza Ramos¹, Márcio Galvão
Oliveira².

¹Farmacêuticos - Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Hospital Geral de Vitória da Conquista, Universidade Federal da Bahia (BA), Brasil. Vitória da Conquista (BA), Brasil.

²Professor Adjunto do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Autor correspondente: Maykelle Evangelista Santos¹, Rua Hormindo Barros, 58 - Candeias, Vitória da Conquista - BA, 45029-094.

E-mail: es.maykelle@hotmail.com

RESUMO:

Introdução: Desprescrição é um processo planejado e supervisionado que visa redução da dose ou interrupção gradual de medicamentos que não ofereçam benefícios ou causem danos ao paciente. **Objetivos:** Avaliar o uso apropriado de benzodiazepínicos e hipoglicemiantes em pacientes hospitalizados e suas indicações de desprescrição, bem como a aceitação das intervenções junto aos médicos assistentes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em pacientes hospitalizados selecionados através de análise da prescrição. Foi aplicado questionários baseados em critérios de desprescrição para avaliar o uso adequado de benzodiazepínicos e hipoglicemiantes. Em casos de indicação de desprescrição, o médico assistente foi abordado e, posteriormente, se analisou a aceitação das intervenções sugeridas. **Resultados:** A frequência do uso inadequado de benzodiazepínicos foi de 52% e de hipoglicemiantes 60%. No entanto, 36% das intervenções realizadas sobre o uso inadequado de benzodiazepínicos e 33% sobre hipoglicemiantes não foram aceitas pelos prescritores. **Conclusão:** O número de pacientes com indicação de desprescrição foi elevado. Apesar de evidenciado uma boa aceitação das intervenções realizadas, houve uma parcela importante de recomendações não aceitas, mesmo com fortes recomendações de diretrizes de desprescrição.

PALAVRAS-CHAVE: Desprescrições; hipoglicemiantes; receptores benzodiazepínicos.

ABSTRACT:

Introduction: Deprescribing is a planned and supervised process that aims to dose titration or gradual interruption of drugs that do not offer benefits or cause harm to the patient. **Aims:** To evaluate the appropriate use of benzodiazepines and hypoglycemic agents in hospitalized patients, their indications for deprescribing, and the acceptance of interventions with attending physicians. **Methods:** Cross-sectional study conducted in hospitalized patients selected through prescription analysis. Questionnaires based on deprescribing criteria were applied to assess the

appropriate use of benzodiazepines and hypoglycemic agents. In cases of indication of deprescribing, the attending physician was approached and, subsequently, the acceptance of the suggested interventions was analyzed. Results: The frequency of inappropriate use of benzodiazepines was 52% and hypoglycemic agents 60%. However, 36% of interventions performed on the inappropriate use of benzodiazepines and 33% on hypoglycemic agents were not accepted by the prescribers. Conclusion: The number of patients with deprescribing was high. Although there was evidence of a good acceptance of the interventions performed, there was a significant amount of refused recommendations, even though they were recommendations for deprescribing non-compliance guidelines.

KEYWORDS: Deprescribing; hypoglycemic agents; benzodiazepine receptors.

INTRODUÇÃO

A desprescrição de medicamentos é um método novo, porém bastante difundido internacionalmente que consiste em um processo planejado e supervisionado que visa a redução da dose, quando estas estiverem excessivamente altas ou interrupção de medicamentos que não ofereçam benefícios e/ou venham a causar danos ao paciente¹. Haja vista o uso frequente de medicamentos que podem gerar prejuízos aos pacientes, tratamento excessivo e a polifarmácia foram desenvolvidos métodos para auxiliar na tomada de decisão clínica e possível redução gradual de medicamentos quando usados de forma inadequada^{1,2}.

Baseado no método de desprescrição, foram publicados pelo *Canadian Deprescribing Network* (CADEN) algoritmos baseados em evidências que auxiliam quanto ao uso, redução e descontinuidade segura destes medicamentos. Entre os primeiros algoritmos publicados, encontram-se os de desprescrição de hipoglicemiantes para diabetes e benzodiazepínicos para insônia, devido à alta frequência de prescrições inadequadas destes medicamentos^{1,2}.

O Diabetes Mellitus representa um grande problema de saúde pública. Por ser uma doença crônica e com alto índice de prevalência, suas complicações são caracterizadas como fatores de risco para doenças cardio e cerebrovasculares, aumentando o índice de internações hospitalares³. Embora sejam utilizados agentes hipoglicemiantes orais e insulina para manejo de diabetes, em ambiente hospitalar deve-se ter maior cuidado quanto ao controle glicêmico. Não há evidências na literatura de que o controle glicêmico rigoroso em pacientes hospitalizados traga benefícios, uma vez que estaria associado a evento hipoglicêmico⁴.

A hipoglicemia acomete cerca de 5% a 20% dos pacientes hospitalizados que fazem uso de hipoglicemiantes orais ou insulina⁵. Tanto a hipoglicemia quanto a hiperglicemia estão associadas a um aumento da morbimortalidade no ambiente hospitalar. Por isso, faz-se necessário a prevenção desses agravos, no intuito de reduzir o tempo de internação hospitalar, assim como custos associados às complicações agudizadas e readmissão⁶.

Ainda sobre pacientes hospitalizados, é importante destacar que a internação é considerada uma experiência passível de gerar distúrbios comportamentais em qualquer idade⁷. O comprometimento do sono é uma das causas mais relatadas por pacientes e é caracterizada como uma condição comum no ambiente hospitalar, apresentando efeitos negativos sobre a saúde e o bem-estar do paciente. Além disso, pode aumentar o risco de *delirium*, prejudicar o funcionamento diurno e provocar crises de ansiedade e agitação que, muitas vezes, podem causar resistência do paciente ao cuidado^{8,9,10}.

Algumas terapias farmacológicas são frequentemente incluídas para diminuir a agitação e insônia. Porém, alguns medicamentos utilizados podem provocar reações adversas como sedação excessiva, quedas e aumento da agitação que, conseqüentemente, podem comprometer ainda mais o quadro do paciente¹⁰. Os idosos têm uma maior prevalência para sintomas de insônia e agitação em ambiente hospitalar, bem como apresentam mudanças em suas funções fisiológicas como alterações na composição corporal e nas funções renais e hepática que podem

levar a uma farmacocinética diferenciada, maior sensibilidade a medicamentos e consequentemente aos efeitos adversos, ficando sujeitos a iatrogenias. Porém, ainda assim, há um alto índice de prescrição de medicamentos inapropriados para idosos. Os benzodiazepínicos são exemplos de medicamentos bastante difundidos nesta população, mesmo contraindicados^{11,12}.

Este estudo tem como objetivo avaliar o uso apropriado de benzodiazepínicos e hipoglicemiantes em pacientes hospitalizados e as indicações de desprescrição destes medicamentos nesta população, bem como avaliar a aceitação das intervenções junto aos médicos assistentes.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC). O hospital realiza atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade à demanda espontânea e através de pactuação com outros municípios. Possui especialidades de clínica médica, cirúrgica, pediatria, unidades de terapia intensiva e emergência, bem como serviços multiprofissionais, de imagem, endoscopia e laboratório¹³. O Hospital conta também com um programa de Residência Multiprofissional, sendo este composto por farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. São prestados serviços de assistência e acompanhamento ao paciente de forma individual e integrada. O farmacêutico clínico, especialmente, presta serviços de acompanhamento clínico farmacêutico, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos através de acompanhamento clínico como um todo.

O estudo foi realizado das unidades de clínica médica, cirúrgica e emergência no período de outubro/2019 a janeiro/2020. A população foi selecionada por conveniência e composta por pacientes internados de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e com prescrição de benzodiazepínicos e/ou hipoglicemiantes. Foram excluídos os pacientes com prescrição de

benzodiazepínicos e/ou hipoglicemiantes de forma se necessária ou quando o uso destes medicamentos tinha indicação baseada em evidências e não se encaixavam nos critérios de desprescrição adotados neste estudo. São esses: pacientes com diagnóstico de crises convulsivas, pacientes com diagnóstico de depressão ou ansiedade, pacientes em uso de insulina em bomba de infusão, pacientes em uso de solução polarizante (solução formada por glicose e insulina), pacientes em uso de benzodiazepínicos para sedação ou desmame da mesma^{5,14,15}. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e pesquisa sob o número do CAAE: 21334619.9.0000.5556.

Durante a coleta dos dados todas as prescrições encaminhadas para a dispensação na farmácia neste período foram avaliadas. Os pacientes com critérios de inclusão foram selecionados e convidados a participarem do estudo. Após a aceitação e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) a coleta dos dados realizou-se através das informações descritas na prescrição médica, prontuário e entrevista com o paciente. Foi elaborado um questionário com base em algoritmos de desprescrição de benzodiazepínicos e hipoglicemiantes do *Canadian Deprescribing Network – CADEN*^{1,2} para auxiliar no julgamento do uso adequado do medicamento. Foram realizadas as recomendações junto ao médico assistente para aqueles pacientes julgados com uso inadequado de benzodiazepínicos e/ou hipoglicemiantes e que tinham critério de desprescrição. Posteriormente, foi avaliada a prescrição do dia seguinte para verificar a aceitação da intervenção, assim como os registros médicos na evolução registrada no prontuário do paciente.

O uso adequado dos benzodiazepínicos está condicionado às variáveis descritas no algoritmo de desprescrição, como: idade, diagnóstico clínico prévio e atual, medicamento utilizado, tempo de uso do medicamento, dose, posologia, qualidade do sono, se há história de ansiedade ou outros distúrbios do sono prévio ou atual, se há histórico de delirium, se há relato de consulta ao psiquiatra, se há diagnóstico de insônia isolada ou associada à comorbidades

subjacentes ou abstinência alcoólica². O uso adequado de hipoglicemiantes está condicionado a variáveis como: média dos valores de glicemia capilar nas últimas 48 horas, risco ou eventos de hipoglicemia, idade avançada, comorbidades associadas, interações medicamentosas, comprometimento da função renal (que será considerada alterada quando Clearance de creatinina for menor que 50ml/min), uso de sulfoniluréia, uso de insulinas, debilidade e expectativa de vida limitada¹.

Ambas as variáveis condicionantes foram obtidas através de questões estruturadas em questionários adaptados dos algoritmos de desprescrição da CADEN^{1,2}, agrupadas e codificadas de forma que facilitou a análise para julgamento do uso adequado dos medicamentos analisados. Visto a necessidade de garantir confidencialidade ao banco de dados e minimizar riscos aos participantes, os pacientes incluídos no estudo foram identificados por codificação.

Para análise descritiva das variáveis foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão pertinentes. Foi avaliada a frequência de pacientes com critérios de desprescrição, bem como a frequência de intervenções aceitas pelos médicos assistentes, realizadas através do software *Microsoft Office Excel® 2013*.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram selecionados 41 pacientes, no qual 20 usaram apenas hipoglicemiantes (48,8%), 21 usaram benzodiazepínicos (51,2%) e 3 estavam em uso concomitante de ambos os medicamentos. Na tabela 1 estão descritos os dados sóciodemográficos e clínicos.

Tabela 1. Dados sóciodemográficos e clínicos da população estudada.

BENZODIAZEPÍNICOS			HIPOGLICEMIANTES		
Variável	N*	(%)*	Variável	N*	(%)*
Sexo			Sexo		

Feminino	7	33	Feminino	12	60
Masculino	14	67	Masculino	8	40
Idade			Idade		
Idoso	8	38	Idoso	13	65
Não idoso	13	62	Não idoso	7	35
Cor			Cor		
Parda	14	67	Parda	14	70
Preta	3	14	Preta	2	10
Branca	3	14	Branca	4	20
Amarela	1	5	Amarela	0	0
Tempo de internamento			Tempo de internamento		
Menor que 1 mês	18	86	Menor que 1 mês	17	85
Maior ou igual a um mês	3	14	Maior ou igual a um mês	3	15
Especialidade médica prescritora			Especialidade médica prescritora		
Cirurgião Vascular	5	24	Cirurgião Vascular	7	35
Neurologia	3	14	Neurologia	3	15
Clínica médica	7	33	Clínica médica	8	40
Cardiologista	2	10	Cardiologista	1	5
Ortopedia	4	19	Cirurgia Geral	1	5
Função Renal			Função Renal		
Alterada	3	14	Alterada	4	20
Não alterada	18	86	Não alterada	16	80
Medicamentos mais prescritos			Medicamentos mais prescritos		
Clonazepam	13	62	Metformina	16	-
Diazepam	8	38	Glibenclamida	6	-
Indicação			Insulinas Regular e NPH	5	-
Insônia isolada	18	86	Outros	6	-
Outras indicações associadas	3	14	Média das medidas de glicemia capilar durante 48h		

Menor que 154	10	50%
Maior ou igual a 154	10	50%

*N= Frequência absoluta; (%)= Frequência relativa.

A média de idade dos pacientes em uso de hipoglicemiantes foi de 64,9 (DP=13,02) anos e de benzodiazepínicos foi de 55,6 (DP=15,07).

Sobre os pacientes em uso de benzodiazepínicos, 62% (N=13) não tinham as comorbidades subjacentes controladas, o que poderia influenciar na qualidade do sono. Bem como, 60% (N=12) dos pacientes em uso de hipoglicemiantes apresentaram ou estavam em risco de hipoglicemia.

Dos pacientes em uso de hipoglicemiantes, 25% (N=5) estavam em uso inadequado de metformina, visto que 2 pacientes com Clearance de Creatinina < 50 utilizavam o medicamento sem ajuste renal adequado e 3 pacientes em uso de metformina apresentavam em diagnóstico infecção intensa, isquemias e necrose.

Na tabela 2 estão apresentados os critérios de desprescrição utilizados para julgamento do uso adequado dos medicamentos e o número de pacientes obtidos para cada critério, sendo que um paciente pode ter sido incluído em mais de um critério.

Tabela 2. Critérios para desprescrição de benzodiazepínicos e hipoglicemiantes.

BENZODIAZEPÍNICOS	NÚMERO DE PACIENTES PARA CADA CRITÉRIO DE DESPRESCRIÇÃO	
	N	(%)
Medicamento indicado para insônia isolada.	18	86
Comorbidades subjacentes controladas.	8	38
Idosos.	8	38

Pacientes não idosos que estejam utilizando o medicamento por mais de 4 semanas.	9	43
Quando há risco ou histórico de <i>delirium</i> .	4	19
Quando não há outros distúrbios do sono e ansiedade.	18	86
Quando não há abstinência alcoólica.	17	81

HIPOGLICEMIANTES

CRITÉRIOS	N	(%)
Idosos.	13	65
Comorbidades associadas.	20	100
Interações medicamentosas.	2	10
História ou conhecimento de eventos de hipoglicemia.	6	30
Comprometimento da função renal.	4	20
Uso de sulfoniluréia.	10	50
Uso de insulina Regular, NPH ou longa duração.	5	25
Paciente que esteja experimentando ou em risco de efeitos adversos de medicamentos hipoglicemiantes.	8	40
Risco ou história de hipoglicemia.	12	60
Incerteza de benefícios clínicos devido a debilidade, demência ou expectativa de vida limitada.	0	0

Fonte: Critérios adaptados das diretrizes de desprescrição^{1,2}. *N= Frequência absoluta; (%)= Frequência relativa.

Baseando-se nos critérios de desprescrição (tabela 2), obtivemos 52% de uso inadequado de benzodiazepínicos e 60% de uso inadequado de hipoglicemiantes. Das intervenções realizadas aos médicos assistentes sobre os benzodiazepínicos, 36% não foram aceitas, bem como 33% das intervenções realizadas sobre os hipoglicemiantes (tabela 3).

Tabela 3. Frequência do uso inadequado de benzodiazepínicos e hipoglicemiantes e intervenções realizadas.

BENZODIAZEPÍNICOS			HIPOGLICEMIANTES		
Uso adequado	N*	(%)*	Uso adequado	N*	(%)*
Sim	10	48	Sim	8	40
Não	11	52	Não	12	60
Intervenção aceita	N	(%)	Intervenção aceita	N	(%)
Sim	5	46	Sim	6	50
Não	4	36	Não	4	33
Prescritor não encontrado	2	18	Prescritor não encontrado	2	17
Local de internamento com uso inadequado	N	(%)	Local de internamento com uso inadequado	N	(%)
Emergência	4	36	Emergência	8	67
Clínicas	7	64	Clínicas	4	33

*N= Frequência absoluta; (%)= Frequência relativa.

DISCUSSÃO

A maioria da população encontrada em uso de benzodiazepínicos foi do sexo masculino, sugerido uma maior prevalência de insônia em homens na população estudada, corroborando com a literatura, onde alguns autores evidenciaram que a insônia parece ser mais prevalente em homens quando hospitalizados¹⁶. Em contrapartida, a maioria dos pacientes em uso de hipoglicemiantes foi do sexo feminino, dado também evidenciado em Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde que estimou 6,2% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais com diagnóstico médico de diabetes, sendo a maioria em mulheres¹⁷.

A média de idade dos pacientes em uso de benzodiazepínicos foi menor do que a dos pacientes em uso de hipoglicemiantes, o que pode ser explicado pelo perfil de paciente internado. Visto que apenas no grupo em uso de benzodiazepínicos estavam incluídos pacientes da especialidade médica de ortopedia, que são estatisticamente adultos mais jovens, funcionais,

que vivem em situação de risco para trauma¹⁸, além disso, estudos mostram uma prevalência de insônia nos setores de ortopedia¹⁶.

Em relação ao uso inadequado de medicamentos e o excesso de tratamento, a literatura mostra que ainda é algo bastante prevalente, principalmente quando se trata da população idosa. Vários estudos evidenciam que a prescrição de medicamentos inapropriados em idosos está fortemente associada com o desencadeamento de reações adversas e hospitalizações e, quando associada à presença de comorbidades e polifarmácia, eleva o risco de mortalidade. A prescrição de pelo menos um medicamento inapropriado para idoso, dobra o risco de desencadeamento de reações adversas a medicamento (RAM), que são responsáveis por aproximadamente 24% das internações e constituem a quinta causa de óbito entre idosos^{19,20}. Os agentes hipoglicemiantes e os benzodiazepínicos são medicamentos prevalentemente prescritos nesta população e de importante impacto na segurança do paciente e desenvolvimento de reações adversas a medicamento^{1,2}.

Diante disto, os resultados desta pesquisa evidenciaram mais da metade dos pacientes estudados em uso inadequado de hipoglicemiantes e benzodiazepínicos, principalmente em pacientes idosos, o que corrobora com a literatura e evidencia o risco em que esta população se encontra.

Para o uso inadequado de hipoglicemiantes, a idade avançada, uso de sulfoniluréia, risco de hipoglicemia e apresentação de eventos adversos são fatores determinantes para indicação de desprescrição. Foi evidenciado que todos os pacientes em uso de hipoglicemiantes tinham comorbidades associadas e grande parte apresentava eventos hipoglicêmicos ou estavam em risco de hipoglicemia. Metade da população apresentava médias de glicemia capilar abaixo de 154mg/dL, sendo que A1C <7% ou seja, 154mg/dL é a meta glicêmica indicada para pacientes diabéticos hospitalizados¹. O controle adequado da glicemia reduz o risco de complicações

relacionadas ao diabetes em pacientes adultos e jovens. Porém, à medida que as pessoas envelhecem ou se tornam frágeis, o contexto da relação risco-benefício muda, tornando a segurança uma prioridade sobre os possíveis benefícios do tratamento a longo prazo^{21,22}. Portanto, um controle glicêmico rigoroso em adultos mais velhos e com comorbidades associadas tem sido controverso na literatura, pois aumenta o risco de hipoglicemia e consequentemente tempo de internação e morbidade¹.

Sobre os medicamentos hipoglicemiantes mais prescritos, o mais prevalente foi a metformina. Este é um dos principais medicamentos ambulatoriais utilizados por pacientes com diabetes e possui indicações e benefícios comprovados quando utilizado de forma adequada. Já em pacientes hospitalizados, é necessária avaliação e cautela para seu uso. A acidose láctica é uma complicação rara, porém grave ocasionada pelo uso deste medicamento, por isso é contraindicado em pacientes com função renal ou hepática diminuída e quando há presença de hipóxia ou infecção intensa⁵. O presente estudo evidenciou o uso da metformina em pacientes com a função renal prejudicada, com necroses, isquemias e infecção intensa, o que coloca o paciente em grande risco de reação adversa ao medicamento, comprometendo assim a sua saúde e recuperação.

Os outros medicamentos mais prescritos foram as insulinas e sulfonilureias. As insulinas (principalmente NPH e regular) e as sulfonilureias (principalmente glibenclamida) são mais comumente associadas à hipoglicemia. O ônus econômico da hipoglicemia no paciente hospitalizado, principalmente com o uso destes medicamentos, é alto. Logo, a vigilância e as recomendações de desprescrição adequados a estes pacientes são de suma importância¹.

Em relação aos benzodiazepínicos, este estudo evidenciou mais da metade dos pacientes em uso inadequado destes medicamentos, sendo que a maioria eram idosos. Frequência identificada também na literatura, pois ainda há um alto índice de prescrição destes

medicamentos principalmente nesta faixa etária^{11,12}. O uso dos benzodiazepínicos como a escolha inicial para o tratamento de agitação, ansiedade, insônia ou delirium em idosos é contraindicado. Pois, embora reduzam os sintomas temporariamente, eles estão altamente associados ao comprometimento cognitivo, maior risco de queda, *delirium*, ataxia e aumento de readmissão hospitalar ou tempo de hospitalização em idosos²³.

Pottie *et al* 2018 mostraram que a utilização de benzodiazepínicos para manejo da insônia é bastante comum em adultos jovens e idosos. Em ambiente hospitalar, seu uso prolongado está associado a desfechos negativos, principalmente em idosos². Logo, é recomendado atentar-se ao uso deste medicamento e evitá-lo no manejo de insônia, *delirium* ou agitação nesta população²⁴. Para pacientes não idosos, a recomendação de desprescrição ocorre quando há o diagnóstico de insônia isolada associado ao uso prolongado por mais de 4 semanas, sendo recomendado a redução gradual da dose de forma adequada, com acompanhamento e manejo de possíveis efeitos de abstinência².

É importante salientar que como alternativa para utilização destes medicamentos, estudos reforçam que a terapia cognitivo-comportamental é eficaz no manejo da insônia primária e naquelas associadas às condições clínicas²⁵. Além disso, as intervenções não farmacológicas como higiene do sono, controle das comorbidades subjacentes, podem ser utilizadas pela equipe de saúde para manejo e prevenção desses agravos²⁶.

Contudo, apesar de evidenciado uma boa aceitação das intervenções realizadas, houve uma parcela importante de recomendações não aceitas junto aos médicos assistentes, mesmo com fortes recomendações supracitadas, algoritmos baseados em evidências para auxílio no processo de desprescrição e alternativas disponíveis na literatura.

Faustino *et al* 2011 destacam que nem sempre o profissional de saúde que trata o idoso tem acesso a protocolos ou educação continuada, o que pode influenciar em erros na prescrição.

Autores ainda ressaltam que a educação continuada dos médicos, associada ao uso de evidências científicas e de critérios simples podem diminuir o número de prescrições inadequadas²⁷. A recusa das intervenções de desprescrição de benzodiazepínicos pode estar relacionada à falta de outra opção terapêutica na relação de medicamentos padronizados na unidade hospitalar, o que pode ter influenciado para tal negativa. No entanto, a medicalização, fragmentação e não linearidade do cuidado ao paciente também podem estar associados à não aceitação das intervenções sobre os medicamentos inadequados²⁸. Além do mais, o perfil de prescritor do hospital estudado, que é realizado em esquema alternados de diaristas, pode também ter influência nas recusas.

As intervenções de desprescrição realizadas mostram a importância e necessidade de incluir o farmacêutico clínico à equipe interdisciplinar, no intuito de agregar conhecimento ao trabalho assistencial, eficácia ao processo de desprescrição de medicamentos em uso inadequado e prevenção de erros de medicação, gerando benefícios diretos para a segurança do paciente, bem como melhoria na qualidade do cuidado e maior influência para prescrição e uso adequado do medicamento^{29,30,31}.

CONCLUSÃO

O número de pacientes com indicação de desprescrição de hipoglicemiantes e benzodiazepínicos e uso inadequado foi elevado. Apesar de evidenciado uma boa aceitação das intervenções realizadas, houve uma parcela importante de recomendações não aceitas junto aos médicos assistentes, mesmo com fortes recomendações de diretrizes de desprescrição e com alternativas terapêuticas disponíveis na literatura.

REFERÊNCIAS

1. Farrell B. et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons: Evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician* 2017 November;63(11):832-843.

2. Pottie K. et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician* 2018 May;64 (5):339-351.
3. Santos ADL, Teston EF, Latorre MDRDD, Mathias TADF, Marcon SS. Tendência de hospitalizações por diabetes mellitus: implicações para o cuidado em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem* 2015;28(5):401-407.
4. Chowdhury TA, Cheston H, Claydon A. Managing adults with diabetes in hospital during an acute illness. *Bmj* 2017; 357:j2551.
5. De Oliveira JEP, Montenegro Jr RM, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 [Internet]. São Paulo:Clannad; 2017:1-383. [Acesso 2019 abril]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
6. American Diabetes Association. 6. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2019;42(Suppl 1):S61–S70.
7. Martínez-Mejías A, Úriz MS, Rivera-Pérez C, Garolera M. Anxiety, hospital fears and conduct and behavioral alterations during pediatric hospitalization. *Actas Esp Psiquiatr* 2017;3(2):42–50.
8. Kay-Stacey M, Attarian H. Advances in the management of chronic insomnia. *THEBMJ* 2016;364:1–14.
9. Ho A, Raja B, Waldhorn R, Baez V, Mohammed I. New onset of insomnia in hospitalized patients in general medical wards: incidence, causes, and resolution rate. *Journal of community hospital internal medicine perspectives* 2017;7(5):309-313.
10. Waszynski CM, Milner KA, Staff I, Molony SL. Using simulated family presence to decrease agitation in older hospitalized delirious patients: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies* 2018;77:154-161.
11. Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e Saúde coletiva* 2005;10(2):309-13.
12. Page RL, Linnebur SA, Bryant LL, Ruscin JM. Inappropriate prescribing in the hospitalized elderly patient: defining the problem, evaluation tools, and possible solutions. *Clin Interv Aging* 2010;5:75-87.
13. Secretaria de saúde do Estado da Bahia [homepage na internet]. Hospital Geral de Vitória da Conquista. [Acesso 2019 abril]. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-de-vitoria-da-conquista/>>.
14. Yacubian EMT, Cotreras-Caicedo G, Ríos-Pohl L. Tratamento medicamentoso das epilepsias. São Paulo, 2004.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: controle da glicemia no paciente hospitalizado; 2015. [acesso 2019 abril]. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/pdf/posicionamentos-acesso-livre/posicionamento-3.pdf>>.
16. Da Silva L, De Oliveira MLC, Inaba WK. . Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2011;13(3):1-8.

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro 2014:180.
18. Di Credo PF, Felix JVC. Perfil dos pacientes atendidos em um hospital de referência ao trauma em Curitiba: implicações para a enfermagem. *Cogitare Enfermagem* 2012;17(1):126-131.
19. Varallo FR, Ambiel ISS, Nanci LO, Galduróz JCF, Mastroianni PDC. Assessment of pharmacotherapeutic safety of medical prescriptions for elderly residents in a long-term care facility. *Braz. J. Pharm. Sci* 2012 sept São Paulo; 48(3):477-485.
20. Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia* 2015;18(1):151-164.
21. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352(9131):837-53. Erratum in: *Lancet* 1999;354(9178):602.
22. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008;358(24):2560-72. Epub 2008 Jun 6.
23. Garrido MM, Prigerson HG, Penrod JD, Jones SC, Boockvar KS. Benzodiazepine and Sedative-hypnotic Use Among Older Seriously Ill Veterans : Choosing Wisely? *Clinical Therapeutics* 2014;36(11):1547–1554.
24. Nakao M, Sato M, Nomura K, Yano E. Benzodiazepine prescription and length of hospital stay at a Japanese university hospital. *BioPsychoSocial medicine* 2009;3(1):10.
25. Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ, Edinger JD, Espie CA, Lichstein KL. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep* 2006;29(11):1398-1414.
26. Santos MAD, Conceição APD, Ferretti-Rebustini REDL, Ciol MA, Heithkemper MM, Cruz DDALM. Intervenciones no farmacológicas en el sueño y calidad de vida: estudio piloto aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2018; 26.
27. Faustino CG, Martins MA, Jacob-Filho W. Potentially inappropriate medication prescribed to elderly outpatients at a general medicine unit. *Einstein* 2011;9(1):18-23.
28. Costa AM. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. *Saúde e Sociedade* 2004;13:5-15.
29. Patanwala AE, Warholak TL, Sanders AB, Erstad BL. A prospective observational study of medication errors in a tertiary care emergency department. *Annals of emergency medicine* 2010;55(6):522-526.
30. Miranda TMM, Petriccione S, Ferracini FT, Borges Filho WM. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. *Einstein São Paulo* 2012;10(1):74-78.

31. Reis WCT, Scopel CT, Correr CJ, Andrzejewski VMS. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. Einstein São Paulo 2013;11(2):190-196.