Facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de benzodiazepínicos em idosos: elaboração de um instrumento e validação de seu conteúdo

Barriers and enablers to deprescribing benzodiazepines in older adults: elaborating an instrument and validating its content

Luciana Soares Rodrigues^a , Marlon Silva Tinoco^a , Luanna Gabriella Resende da Silva^a ,
Clareci Silva Cardoso^a , Luana Carolaine Campos de Sousa^a ,
Ana Maria Rosa Freato Gonçalves^b , André Oliveira Baldoni^a

RESUMO

OBJETIVO: Elaborar e validar um instrumento sobre facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de benzodiazepínicos na perspectiva do paciente. **METODOLOGIA:** Estudo desenvolvido em três etapas, quais sejam: (1) metodológica, (2) entrevista piloto semiestruturada com 25 idosos em desprescrição de clonazepam e (3) validação de conteúdo por meio da técnica de Delphi. A validação deu-se por 50 especialistas com formação e/ou experiência na área da Atenção Primária à Saúde e/ou Saúde do Idoso, entre eles médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Como medidas para avaliar os resultados obtidos, foi analisada a concordância da avaliação por meio do coeficiente de validade de conteúdo (CVC). Considerou-se como nível aceitável de concordância o valor maior ou igual a 0,8. **RESULTADOS:** O instrumento foi considerado validado na primeira rodada de avaliação, em que todos os itens avaliados obtiveram CVC superior a 0,8 na avaliação dos especialistas. Entretanto, estes propuseram sugestões de melhorias que foram incorporadas na versão final do questionário. **CONCLUSÃO:** O instrumento apresenta-se como uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais de saúde para a otimização do processo de desprescrição de benzodiazepínicos, possuindo índice de clareza e de validade adequados.

PALAVRAS-CHAVE: desprescrições; receptores benzodiazepínicos; assistência a idosos; estudo de validação; questionário.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To elaborate and validate an instrument on barriers and enablers to deprescribing benzodiazepines in the patient's perspective. **METHODS:** This study was conducted in 3 stages: (1) a methodological stage, (2) a semi-structured pilot interview with 25 older adults undergoing clonazepam deprescribing, and (3) content validation with the Delphi technique. Content validation was performed by 50 specialists with degrees and/or experience with primary health care and/or health care of older adults, such as physicians, pharmacists, and nurses. For evaluating the obtained results, we analyzed the concordance of evaluations with the coefficient of content validity (CCV). We considered values equal to or higher than 0.8 as acceptable levels of concordance. **RESULTS:** The instrument was considered validated in the first round of evaluation, where all items obtained a CCV of more than 0.8 in the specialists' assessment. Nevertheless, they proposed improvements that were incorporated to the final version of the questionnaire. **CONCLUSION:** The instrument represents an important tool to be used by health care professionals for optimizing benzodiazepine deprescribing, with suitable levels of clarity and validity.

KEYWORDS: deprescribing; benzodiazepine receptors; eldercare; validation study; questionnaire.

^aUniversidade Federal de São João del-Rei – Campus Centro-Oeste Dona Lindu – Divinópolis (MG), Brasil.

^bUniversidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Dados para correspondência

André Oliveira Baldoni – Universidade Federal de São João del-Rei – Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – Chanadour – CEP: 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: andrebaldoni@ufsj.edu.br

Recebido em: 17/05/2021. Aceito em: 10/10/2021.

Como citar este artigo: Rodrigues LS, Tinoco MS, Silva LGR, Cardoso CS, Sousa LCC, Gonçalves AMRF, Baldoni AO. Facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de benzodiazepínicos em idosos: elaboração de um instrumento e validação de seu conteúdo. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210059. <https://doi.org/10.53886/gga.e0210059>

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) estão entre os medicamentos mais consumidos pelos idosos,¹ sendo usualmente utilizados para o tratamento de insônia e outros distúrbios do sono, como síndrome das pernas inquietas, além de ansiedade, depressão, na abstinência alcoólica, entre outras.² A literatura recomenda, no entanto, o uso criterioso desses fármacos, classificando-os como medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI) em virtude do potencial risco de eventos adversos e dos benefícios limitados de sua utilização crônica.^{3,4}

Os efeitos terapêuticos desses medicamentos são de curto prazo,² e o uso por um período prolongado pode causar dependência física e psíquica, além de efeitos indesejáveis como quedas, fraturas, sedação, acidentes automobilísticos e comprometimento cognitivo.^{4,5} Nesse sentido, é importante considerar os riscos e benefícios da continuidade dessa classe de medicamentos e propor estratégias para racionalizar seu uso,⁶ como, por exemplo, por meio de protocolos de desprescrição.^{2,7}

A desprescrição é uma das alternativas para se evitar o uso indiscriminado de medicamentos⁸ e dá-se pela redução gradual da dose, resultando na retirada parcial ou total do medicamento. O processo deve ocorrer de forma planejada, sistematizada e supervisionada, tendo como objetivo melhorar a segurança no uso de medicamentos e a qualidade de vida do paciente.²

Taxas de sucesso de desprescrição podem ser alcançadas quando os pacientes são devidamente orientados, com um plano claro, e informados sobre os benefícios e os possíveis sintomas de abstinência.⁵ O emprego de informações verbais e escritas sobre os benefícios e as dificuldades no processo de desprescrição deve estar associado à utilização de um protocolo que auxilie os profissionais médicos na retirada gradual do BZD.^{2,7}

Entre os fatores que facilitam o processo de desprescrição, destacam-se a recuperação do controle do sono e a eliminação da exposição aos efeitos adversos do medicamento. Muitos pacientes podem ter sucesso na desprescrição dos BZD, obtendo benefícios como melhorias na memória, sono com sensação mais natural e aumento da autoconfiança ao conseguirem a retirada ou a redução da dose do medicamento.² Por outro lado, há barreiras no sistema de saúde e barreiras inerentes aos pacientes e aos profissionais, tais como as dúvidas sobre a real necessidade da desprescrição e a presença de sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade e insônia.^{2,9}

Diante do exposto, a realização deste estudo justifica-se pela indisponibilidade de instrumentos validados no Brasil que considerem os aspectos facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de BZD na perspectiva do paciente. Dessa forma, a elaboração e a validação de um instrumento pode contribuir para a atuação dos profissionais de saúde no momento desafiador da desprescrição de BZD. Assim, o

objetivo foi elaborar e validar um instrumento que evidencie os aspectos facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de BZD em idosos, na perspectiva do paciente.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido em três etapas:

1. Elaboração do instrumento, representada pela revisão da literatura para identificar os facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de BZD;
2. Entrevista piloto semiestruturada, realizada com os idosos em desprescrição de clonazepam; e
3. Validação de conteúdo por meio da análise por especialistas.¹⁰⁻¹² Para participar do processo de validação de conteúdo, foram convidados profissionais de saúde com formação e/ou experiência na área da Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou em saúde do idoso.

Elaboração do instrumento

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica, com uma síntese dos trabalhos na área que envolvem esse construto. Para a seleção dos artigos, não se utilizaram descritores e período de publicação específicos, e as fontes não foram predefinidas. Incluíram-se artigos publicados na língua inglesa que abordassem a temática das barreiras e facilitadores no processo de desprescrição de medicamentos a fim de elaborar o instrumento de coleta de dados. A maioria dos artigos selecionados estava indexada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Consideraram-se esses critérios de busca satisfatórios para atender aos objetivos deste trabalho. Além disso, a síntese dos estudos avaliados foi suficiente para demonstrar os problemas e os pontos positivos acerca da redução gradual da dose de medicamentos. Ainda, a primeira versão do questionário contou com a *expertise* de oito profissionais da área de farmácia clínica para a leitura dos trabalhos encontrados e a seleção dos itens a serem contemplados no instrumento em questão.

Após a realização da revisão da literatura, os conceitos de interesse para formar o construto — barreiras e facilitadores na desprescrição dos BZD — foram selecionados, dividindo-se o instrumento em três partes. A primeira contempla as questões sobre os aspectos dificultadores do processo de desprescrição de BZD, considerando informações sobre:

1. Insegurança no processo de desprescrição;
2. Dificuldade em partir o comprimido;
3. Dificuldade para dormir após orientações sobre higiene do sono;
- 4 e 5. Falta de apoio familiar e/ou dos profissionais de saúde; e

6. Sintomas de abstinência ao reduzir/retirar a dose do medicamento.

A segunda parte do instrumento contemplou os aspectos facilitadores do processo de desprescrição, com questões referentes à:

1. Compreensão do paciente sobre a importância da desprescrição;
2. Importância dos encontros presenciais e/ou do suporte supervisionado à distância com os profissionais de saúde;
3. Melhoria no estado geral de saúde; e
4. Importância do apoio do profissional de saúde.

As opções de respostas foram apresentadas no formato de escala de Likert e numeradas de 1 a 3 da seguinte forma: 1 = “sim, aconteceu comigo”; 2 = “aconteceu às vezes, mas não teve importância”; e 3 = “não, isso não aconteceu”.

Por fim, na terceira parte, foram incluídas outras informações, com duas questões. Uma pedia para o paciente descrever os aspectos dificultadores ou facilitadores que possivelmente não haviam sido mencionados nas questões objetivas e outra era sobre a possível recomendação do processo de desprescrição para amigos e familiares. Esta última questão tinha as seguintes categorias de respostas: “sim, sem dúvida”; “teria que pensar”; ou “não recomendaria”. Importante ressaltar que, após todas as questões, havia espaços destinados a possíveis observações.

Entrevista Piloto Semiestruturada

Após a revisão da literatura, aplicou-se um questionário aos idosos em desprescrição de clonazepam com o objetivo de avaliar a sua percepção sobre esse processo, sendo este realizado na etapa da entrevista piloto semiestruturada.

O questionário foi aplicado por quatro pesquisadores treinados em 25 idosos submetidos à desprescrição do clonazepam, provenientes de duas cidades do interior de Minas Gerais e atendidos em cinco unidades de saúde da atenção primária.

Todos os pesquisadores receberam o manual de campo e foram instruídos a ler cada pergunta em tom de voz adequado, repetindo quando necessário, mas sem utilizar outros termos para explicar. Além disso, foram orientados quanto à cordialidade, ao uso do crachá de identificação e ao agendamento de hora e local (Unidade de Saúde ou domicílio do paciente) apropriados conforme a preferência do paciente.

Foram realizados cinco encontros quinzenais (totalizando dois meses e meio), e a cada encontro 25% da dose do clonazepam era diminuída conforme protocolo elaborado e validado por Baldoni et al.,⁷ visando atender à realidade dos idosos assistidos sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS). Após a aplicação do questionário, efetuaram-se alterações no instrumento para incorporar todas as sugestões da entrevista a fim de facilitar a compreensão dos idosos.

Validação de conteúdo

A validação de conteúdo foi feita por especialistas, entre eles profissionais médicos, farmacêuticos e enfermeiros, por meio da técnica de Delphi. A participação de um grupo de especialistas é uma das principais características dessa técnica.¹³ Na elaboração de instrumentos em estudos do tipo Delphi podem ser utilizadas questões estruturadas, abertas ou com escalas de valores. Neste estudo as respostas foram dadas por meio de escalas tipo Likert, em que 0 representava “pouco adequado/não cumpre” e 10 “muito adequado/cumpe”. Além disso, ao fim de cada questão havia um campo destinado a comentários e sugestões.¹⁴

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico disponível na plataforma Google Forms, e os especialistas receberam e-mail para convite, com um texto solicitando a colaboração na validação do conteúdo, descrevendo o objetivo e a população alvo (desprescrição de BZD em idosos na atenção primária) e oferecendo instrução quanto ao acesso ao instrumento. A rodada de avaliação deu-se no prazo de 14 dias consecutivos.

Todos os dados coletados nos formulários foram submetidos à verificação de concordância por meio do coeficiente de validade de conteúdo (CVC). Os itens com CVC final (CVCc) maior ou igual a 0,8 foram considerados válidos.¹⁵

O presente estudo foi aprovado pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios participantes e pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO), sob protocolo de nº 3.490.485 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 89367.218.1.0000.5545. Todo o projeto foi conduzido de acordo com a Resolução 466/2012,¹⁶ e os idosos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Com base na revisão narrativa da literatura¹⁷⁻²¹ sobre questionários que abordam aspectos facilitadores e dificultadores de desprescrição de medicamentos, obteve-se um instrumento com 12 questões, das quais 11 com três opções de respostas e uma aberta (Quadro 1).

Dos 25 pacientes que participaram da entrevista piloto semiestruturada, a maioria era do sexo feminino (76%), tinha idade média de 64 anos (61 a 91) e média de escolaridade de 4 anos. Na percepção dos participantes, vários fatores contribuíram como facilitadores e/ou dificultadores do processo de desprescrição. Em relação aos últimos, 44% (n = 11) relataram sentir insegurança em reduzir a dose do medicamento por receio de não conseguirem dormir sem a dose de costume. Sobre os sinais e sintomas de abstinência, 20% (n=5) pensaram

em desistir em algum momento, no entanto somente um voltou para a dose inicial. Os principais sinais e sintomas citados que fizeram o paciente repensar se continuaria ou não com a redução gradual do clonazepam foram alucinação, citada por 8% (n = 2), insônia, também com 8% (n = 2), e tontura e fraqueza ao mesmo tempo, relatadas por um paciente (4%).

Quanto aos aspectos facilitadores, 96% (n = 24) acharam importante saber que contavam com o apoio dos profissionais de saúde durante o processo, fator este que os ajudou a prosseguir com a redução da dose. É importante ressaltar que, ao serem questionados se indicariam a desprescrição para pessoas próximas, 88% (n = 22) responderam “sim”, 8% (n = 2) responderam que “teriam que pensar” e apenas 4% (n = 1) disse que não recomendaria. Todos os participantes do estudo relataram o apoio de amigos e familiares em relação à desprescrição. Nenhum paciente reportou algum outro fator dificultador ou facilitador durante o processo de retirada gradual do clonazepam, em relação à última questão do questionário (Tabela 1).

Visando à melhor compreensão por parte do idoso, foram feitas algumas modificações no instrumento: o termo “clonazepam”

Tabela 1. Aspectos dificultadores e facilitadores indicados pelos pacientes após o processo de desprescrição de clonazepam em duas cidades do interior de Minas Gerais (n = 25).

Aspectos dificultadores	n	%
Insegurança ao reduzir a dose	11	44
Dificuldade na execução da técnica (cortar o comprimido)	1	4
Dificuldade de dormir	4	16
Sinais e sintomas de abstinência (alucinação, insônia, tontura, fraqueza)	5	20
Aspectos facilitadores	n	%
Apoio dos profissionais de saúde	24	96
Conhecimento sobre o risco do uso de benzodiazepínicos* por longos períodos	24	96
Encontros presenciais com profissionais de saúde	23	92
Melhorias no estado geral de saúde, bem-estar e disposição.	15	60

*No caso, clonazepam.

Quadro 1. Primeira versão do questionário “Facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de benzodiazepínicos, sob o ponto de vista dos pacientes” aplicado em idosos submetidos à desprescrição de clonazepam.

Dificultadores	1	2	3
1. Não me senti seguro em deixar de tomar o medicamento por medo de não conseguir dormir sem tomá-lo.			
2. Não me senti seguro em reduzir a dose do medicamento, por medo de não conseguir dormir sem tomar a dose de costume.			
3. Senti dificuldade em partir o comprimido em casa (reduzir a dose), ou dificuldade para contar as gotas corretamente. Não sei se fiz certo e se estava tomando a quantidade orientada.			
4. Não consegui dormir bem durante a noite, sabendo que reduzi meu medicamento, mesmo seguindo as orientações sobre higiene do sono e com o apoio da equipe de saúde.			
5. Foi complicado pois não tive apoio da minha família, amigos ou vizinhos. Eles me criticavam por não saberem a importância da retirada do medicamento.			
6. Durante a redução da dose até a retirada completa do medicamento eu senti alguns sinais ou sintomas que me fizeram pensar em desistir.			
Facilitadores	1	2	3
7. Foi importante para mim saber que podia contar com o apoio dos profissionais da saúde durante o processo e isso me ajudou a continuar.			
8. Compreendi muito bem a importância de não utilizar o clonazepam (Rivotril®) e isso aumentou minha força de vontade em parar de tomá-lo ou diminuir a dose, superando assim os obstáculos.			
9. Os encontros presenciais com a equipe de pesquisa me confortaram e ajudaram durante a desprescrição.			
10. Durante a redução da dose do clonazepam, eu consegui observar uma melhoria no meu estado geral de saúde, bem estar e disposição, o que me animou muito a continuar a retirada do medicamento.			
11. “Você recomendaria o mesmo tratamento de retirada do clonazepam para amigos ou familiares? [ ] Sim, com certeza [ ] Tenho que pensar [ ] Não			
12. Além destas questões, você gostaria de citar algum(uns) outro(s) fator(res) que facilitou ou dificultou a retirada do medicamento? [ ] Sim [ ] Não Se sim, qual (ais)?” _____			

1: Não, isto não aconteceu; 2: Às vezes, mas sem importância; 3: Sim, aconteceu comigo.

foi substituído por “benzodiazepínicos”; no início do questionário foi feita a junção de duas perguntas semelhantes; acrescentou-se uma questão sobre a falta de apoio da equipe de saúde como fator dificultador do processo de desprescrição; houve alterações na sequência, na forma da escrita de algumas perguntas e de alguns termos com vistas à melhor compreensão por parte dos idosos (Tabela 2); e posteriormente o questionário foi submetido à validação por especialistas.

Para a validação de conteúdo do instrumento, foram enviados 95 convites a especialistas das áreas de medicina, farmácia e enfermagem, com formação e/ou experiência na área de APS. Obtiveram-se 50 respostas durante a primeira etapa de avaliação. Entre os especialistas/juízes que participaram da

Tabela 3. Coeficiente de validade de conteúdo final das avaliações dos especialistas sobre o conteúdo do instrumento.

Itens referentes ao instrumento	CVCc
Adequação das instruções ao aplicador	0,93
Adequação das instruções ao entrevistado	0,92
Clareza da linguagem para os idosos	0,90
Clareza das afirmativas para aplicação do questionário	0,95
Identificação dos facilitadores do processo de desprescrição	0,93
Identificação dos dificultadores do processo de desprescrição	0,92
Adequação da sequência lógica do conteúdo	0,96
Aplicabilidade do instrumento em pacientes ambulatoriais	0,93

CVCc: Coeficiente de validade de conteúdo final.

Tabela 2. Antes e depois dos itens que foram modificados no questionário, aplicado aos idosos e posteriormente analisado pelos especialistas.

Entrevista piloto semiestruturada	Questionário para validação
1. Não me senti seguro em deixar de tomar o medicamento por medo de não conseguir dormir sem tomá-lo.	1. Não me senti seguro em deixar de tomar/reduzir a dose o remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] por medo de não conseguir dormir sem tomá-lo.*
2. Não me senti seguro em reduzir a dose do medicamento, por medo de não conseguir dormir sem tomar a dose de costume.	2. Senti dificuldade em partir o comprimido em casa (reduzir a dose), [ou dificuldade para contar as gotas corretamente].
3. Senti dificuldade em partir o comprimido em casa (reduzir a dose), ou dificuldade para contar as gotas corretamente. Não sei se fiz certo e se estava tomando a quantidade orientada.	3. Mesmo seguindo as orientações sobre higiene do sono, eu não consegui dormir bem durante a noite, sabendo que reduzi a dose do meu remédio [dizer o nome do benzodiazepínico].
4. Não consegui dormir bem durante a noite, sabendo que reduzi meu medicamento, mesmo seguindo as orientações sobre higiene do sono e com o apoio da equipe de saúde.	4. Durante a retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] foi complicado pois não tive apoio da minha família, amigos ou vizinhos.
5. Foi complicado pois não tive apoio da minha família, amigos ou vizinhos. Eles me criticavam por não saberem a importância da retirada do medicamento. [†]	5. Durante a retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] foi complicado pois não tive apoio da equipe de saúde.
6. Durante a redução da dose até a retirada completa do medicamento eu senti mais alguns sinais ou sintomas que me fizeram pensar em desistir.	6. Durante a redução da dose até a retirada completa do remédio, eu tive algum sintoma que me incomodou.
7. Foi importante para mim saber que podia contar com o apoio dos profissionais da saúde durante o processo e isso me ajudou a continuar.	10. Foi importante para mim saber que podia contar com o apoio dos profissionais da saúde durante o processo e isso me ajudou a continuar. Obs.: foi alterada apenas a ordem. [‡]
8. Compreendi muito bem a importância de não utilizar o clonazepam (Rivotril®) e isso aumentou minha força de vontade em parar de tomá-lo ou diminuir a dose, superando assim os obstáculos.	7. Compreendi muito bem a importância de não utilizar o remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] e isso aumentou minha força de vontade em parar de tomá-lo ou diminuir a dose, superando assim os obstáculos.
9. Os encontros presenciais com a equipe de pesquisa me confortaram e ajudaram durante a desprescrição	8. Os encontros presenciais e o suporte, mesmo que a distância, com o profissional de saúde me confortaram e ajudaram durante a desprescrição.
10. Durante a redução da dose do clonazepam, eu consegui observar uma melhoria no meu estado geral de saúde, bem estar e disposição, o que me animou muito a continuar a retirada do medicamento.	9. Durante a redução da dose do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico], eu consegui observar uma melhoria no meu estado geral de saúde, bem estar e disposição, o que me animou muito a continuar a retirada do medicamento.
11. Recomendaria o mesmo tratamento de retirada do clonazepam para amigos ou familiares?	12. Recomendaria o mesmo tratamento de retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] para amigos ou familiares?
12. Além destas questões, você gostaria de citar algum(uns) outro(s) fator(res) que facilitou ou dificultou a retirada do medicamento? Se sim, qual (ais)?	11. Além destas questões, você gostaria de citar algum(uns) outro(s) fator(res) que facilitou ou dificultou a retirada do medicamento? Se sim, qual (ais)? [‡]

*As questões 1 e 2 foram agrupadas em apenas uma; [†]A questão 5 foi desmembrada em duas questões (4 e 5); [‡]Foi alterada apenas a ordem da questão.

validação, 80% (n = 40) eram do sexo feminino, sendo 52% (n = 26) profissionais graduados em enfermagem, 40% (n = 20) farmacêuticos e 8% (n = 4) médicos.

O coeficiente de validade de conteúdo total (CVCt) foi de 93%, e 100% dos itens obtiveram um CVCc superior a 0,8 na primeira rodada de avaliação (Tabela 3). Mesmo considerando-se que todos os itens obtiveram CVCc superior a 0,8 durante a primeira etapa, algumas questões foram reformuladas de acordo com as sugestões, buscando melhorar a compreensão e a qualidade do instrumento. Entre as alterações, na seção de dificultadores, foram incluídas questões sobre o acesso a outras formas farmacêuticas que facilitassem o ajuste de dose, além das dificuldades de entendimento após

cada redução de dosagem. Na seção de facilitadores foram incluídas medidas farmacológicas e não farmacológicas, como a higiene do sono, e a necessidade de aquisição do medicamento por meio de compra.

Além das alterações citadas, modificaram-se alguns termos, como “desprescrição” (para “retirada”), “higiene do sono” (foi adicionada uma explicação do termo), “obstáculos” (para “dificuldades”), “medicamentos” (para “remédios”) e pronomes de tratamento como “você” (substituído por “senhor[a]”) para melhor compreensão por parte do paciente. Alterou-se também a ordem das perguntas a fim de melhorar a coesão e a sequência lógica no momento da entrevista (Quadro 2).

Quadro 2. Versão final do questionário intitulado “Facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de benzodiazepínicos”, sob o ponto de vista dos pacientes.

Dificultadores	1	2	3
1. Tive dificuldade de adquirir outras formas farmacêuticas para melhor ajuste de dose?			
2. Tive dificuldade de entender como eu poderia tomar o remédio depois de cada diminuição de dose?			
3. Senti medo de não conseguir dormir ao deixar de tomar/reduzir a dose do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico]			
4. Senti dificuldade em partir o comprimido em casa (reduzir a dose), [ou dificuldade para contar as gotas corretamente].			
5. Mesmo seguindo as orientações sobre higiene do sono, que são aquelas orientações para dormir melhor, eu não consegui dormir bem durante a noite, sabendo que reduzi a dose do meu remédio [dizer o nome do benzodiazepínico].			
6. Durante a retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] foi complicado pois não tive apoio da minha família, amigos ou vizinhos.			
7. Durante a retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] foi complicado pois não tive apoio da equipe de saúde			
8. Durante a redução da dose até a retirada completa do remédio, eu senti algo que me incomodou. Obs. (Se sim, descrever os possíveis sinais ou sintomas): _____			
Facilitadores	1	2	3
9. As orientações sobre higiene do sono, que são aquelas orientações para dormir melhor, foi algo que me ajudou durante a redução da dose do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico].			
10. A não necessidade de adquirir por meio de compra do [dizer o nome do benzodiazepínico], me ajudou durante a diminuição/retirada do remédio.			
11. Compreendi muito bem a importância de não utilizar o remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] e isso aumentou minha força de vontade em parar de tomá-lo ou diminuir a dose, superando assim as dificuldades.			
12. Durante a redução da dose do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico], eu consegui observar uma melhoria no meu estado geral de saúde, bem estar e disposição, o que me animou muito a continuar a retirada do remédio.			
13. Os encontros presenciais e o suporte, mesmo que a distância, com o profissional de saúde me confortaram e ajudaram durante a diminuição/retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico].			
14. Foi importante para mim saber que podia contar com o apoio dos profissionais da saúde durante o processo e isso me ajudou a continuar.			
15. O(a) senhor(a) recomendaria o mesmo tratamento de retirada do remédio [dizer o nome do benzodiazepínico] para amigos ou familiares? [ ] Sim, com certeza [ ] Tenho que pensar [ ] Não			
16. Além destas questões, o(a) senhor(a) gostaria de citar algum(uns) outro(s) fator(res) que facilitou ou dificultou a retirada do medicamento? [ ] Sim [ ] Não Se sim, qual (ais)? _____			

1: Não, isto não aconteceu; 2: Às vezes, mas sem importância; 3: Sim, aconteceu comigo.

DISCUSSÃO

O processo sistematizado de elaboração do instrumento permitiu a obtenção de um questionário estruturado, robusto e aplicado à realidade dos idosos brasileiros, principalmente aqueles atendidos pelo SUS. O uso do instrumento permite identificar as potenciais barreiras e facilitadores que surgem durante o processo de desprescrição de BZD na perspectiva do paciente — foco da intervenção — com a validação do conteúdo por profissionais de saúde da linha de frente no atendimento de idosos usuários da APS.

A participação dos pacientes que finalizaram o processo de desprescrição de um BZD durante a elaboração do instrumento foi importante, pois levou em consideração a perspectiva deles na seleção dos itens; e essa etapa, somada à revisão da literatura, é recomendada tendo em vista a pertinência dos itens selecionados.²²

O processo de desprescrição de BZD proporciona a racionalização do uso desse medicamento, evitando o uso prolongado em idosos e amenizando os resultados negativos à saúde, como declínio cognitivo, confusão mental, quedas e hospitalizações. É necessário, contudo, entender as barreiras e facilitadores desse processo para se obter sucesso na retirada, com o mínimo de prejuízo para a saúde e a qualidade de vida do paciente.^{2,9}

Na APS, tem-se na Equipe de Saúde da Família (ESF) a estratégia prioritária para o acesso do paciente ao serviço de saúde, e os profissionais enfermeiros fazem parte da composição mínima para o funcionamento da equipe.²³ No presente estudo, mais da metade dos juízes avaliadores (52%) eram enfermeiros. Nos serviços de saúde, estes atuam no gerenciamento do cuidado holístico do paciente, agem no processo de tomada de decisão, buscando a interação entre os usuários e a equipe, e atuam na organização do processo de trabalho.²⁴

Além do profissional enfermeiro, a validação do instrumento contou com a participação de médicos, que são profissionais também exigidos na composição mínima da ESF, e farmacêuticos, que atuam no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), junto da equipe no planejamento da assistência e visando à integralidade do cuidado.²³ Conseguiu-se assim a multidisciplinaridade dos juízes na avaliação do instrumento com a utilização da técnica de Delphi.²⁵ De acordo com essa avaliação, o índice de clareza da linguagem para os idosos é de fácil compreensão para a população que se deseja avaliar. Para que se possam extrair dados confiáveis de um instrumento, além da proposta de escolha pelo pesquisador, é fundamental que o participante do estudo compreenda a redação que foi utilizada no constructo de interesse.²⁶

Quanto à identificação dos facilitadores, um dos itens apontados pelos especialistas foi que o paciente compreendesse a importância da retirada ou redução da dose do medicamento. A aceitação da medida pelos pacientes, com base na perspectiva de que seus medicamentos possam ser desnecessários e/ou prejudiciais à saúde, é um dos fatores que facilitam a desprescrição de

medicamentos. Outros fatores que também podem simplificar o processo são: o uso de protocolos de desprescrição que garantam o acompanhamento do paciente, monitorando os efeitos colaterais e garantindo sua segurança; e o fato de o paciente reduzir o número de medicamentos em uso, além do custo atribuído.²⁷

Entre os fatores que dificultam a redução ou retirada do medicamento estão a falta de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde em menores intervalos de tempo, a falta de confiança no médico responsável pela desprescrição e o receio de ficar sem o fármaco.²⁷ O déficit de conhecimento sobre a justificativa da desprescrição e a resistência à mudança também são fatores que dificultam o processo.²⁸

É fundamental o uso de estratégias concomitantes à desprescrição que incluam a educação/orientação do paciente e o uso de tratamento não farmacológico,²⁸ como a terapia cognitivo-comportamental² e orientações sobre a higiene do sono e a prática de hábitos de vida saudáveis⁷ para minimizar o impacto dos dificultadores no processo de desprescrição.

Entre as sugestões recomendadas pelos especialistas, destaca-se a inclusão de um item sobre o acesso a outras formas farmacêuticas que facilitem o ajuste de dose. Um dos fatores que podem dificultar a redução da dose é o fato de o paciente não conseguir seccionar o comprimido, de modo que uma opção seria a substituição pelo medicamento em forma líquida.⁷ Nem sempre, no entanto, o medicamento está disponível nessa forma farmacêutica, o que pode acarretar um custo adicional ao paciente, mesmo considerando-se que seja um fármaco com custo reduzido.^{7,29}

Como limitação do estudo, destacam-se o uso do instrumento em uma população específica, que são os usuários do SUS, e a ausência de avaliação com pontuação dada pelos idosos em cada item do instrumento; porém sua aplicação em pacientes que finalizaram o processo de desprescrição de um BZD explicitou a viabilidade de sua utilização. Mesmo antes das sugestões dos especialistas, os pacientes conseguiram pontuar as principais características observadas durante a desprescrição. Ao melhor do nosso conhecimento, não há um instrumento brasileiro validado para a identificação de facilitadores e dificultadores do processo de desprescrição de BZD em idosos no contexto do SUS.

CONCLUSÃO

A elaboração do instrumento compreendeu pontos relevantes do processo de desprescrição dos BZD em idosos no contexto de saúde brasileiro, e a validação de conteúdo por meio da técnica de Delphi foi pertinente, uma vez que em rodada única todos os itens obtiveram o CVCc superior a 0,8, ponto de corte para validação.

Assim, o instrumento apresenta-se como uma relevante estratégia para a otimização do processo de desprescrição de

BZD em idosos brasileiros. Estudos que façam sua aplicação em pacientes idosos precisam ser realizados para verificar a adequada compreensão, a viabilidade e a efetividade na identificação das barreiras e facilitadores da desprescrição.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LSR: análise formal, concepção do estudo, tratamento de dados, escrita – primeira redação, redação – revisão e edição. MST: análise formal, concepção do estudo, tratamento de dados, redação – versão original, redação – revisão e edição. LGRS: análise formal, concepção do estudo, tratamento de dados, redação – versão original, redação – revisão e edição. CSC: concepção do estudo, redação – versão original, redação – revisão e edição. LCCS: análise formal, concepção do estudo, tratamento de dados, redação – versão original, redação – revisão e edição. AMRFG: análise formal, concepção do estudo, tratamento de dados, redação – versão original, redação – revisão e edição. AOB: análise formal, concepção do estudo, tratamento de dados, redação – versão original, redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- Oliveira ALML, Nascimento MMG, Castro-Costa EC, Firmo JOA, Lima-Costa MFL, Loyola Filho AI. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200029. <http://doi.org/10.1590/1980-549720200029>
- Pottier K, Thompson W, Davies D, Grenier J, Sadowski CA, Welch V, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician*. 2018;64(5):339-51. PMID: 29760253
- American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(4):674-94. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>
- Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatr Gerontol Aging*. 2016;10(4):168-81. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>
- Lee JY, Farrell B, Holbrook AM. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists taken for insomnia: a review and key messages from practice guidelines. *Pol Arch Intern Med*. 2019;129(1):43-9. <https://doi.org/10.20452/pamw.4391>
- Mlodinow SG, Linn BS, Mahvan T, Ramer LN, Ngaima NM. Strategies to reduce and prevent polypharmacy in older patients. *J Fam Pract*. 2019;68(8):429;435;440. PMID: 31609357
- Baldoni ADO, Zadra PF, Vilar LG, Anacleto Junior MA, Pimentel ACL, Nalon JVL, et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2105. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2105](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2105)
- Dalin DA, Vermehren C, Jensen AK, Unkerskov J, Andersen JT. Systematic medication review in general practice by an interdisciplinary team: a thorough but laborious method to address polypharmacy among elderly patients. *Pharmacy (Basel)*. 2020;8(2):57. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8020057>
- D'Avanzo B, Agosti P, Reeve E, Pasina L, Sabbà C, Mannucci PM, et al. Views of medical practitioners about deprescribing in older adults: findings from an Italian qualitative study. *Maturitas*. 2020;134:29-33. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.01.009>
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Designing clinical research. 4th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research. Methods and critical appraisal for evidence-based practice. 8th. ed. New York: Mosby Elsevier; 2013.
- Coutinho SS, Freitas MA, Pereira MJB, Veiga TB, Ferreira M, Mishima SM. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(3):582-96. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>
- Bishop PA, Herron RL. Use and misuse of the likert item responses and other ordinal measures. *Int J Exerc Sci*. 2015;8(3):297-302. PMID: 27182418
- Hernández-Nieto R. Contributions to statistical analysis: the coefficients of proportional variance, content validity and kappa. Baltimore: Booksurge Publishing; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Accessed in Feb 5, 2018.
- Reeve E, To J, Hendrix I, Shakib S, Roberts MS, Wiese MD. Patient barriers to and enablers of deprescribing: a systematic review. *Drugs Aging*. 2013;30(10):793-807. <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0106-8>
- Djatche L, Lee S, Singer D, Hegarty SE, Lombardi M, Maio V. How confident are physicians in deprescribing for the elderly and what barriers prevent deprescribing? *J Clin Pharm Ther*. 2018;43(4):550-5. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12688>
- Luymes CH, van der Kleij RMJJ, Poortvliet RKE, Ruijter W, Reis R, Numans ME. Deprescribing potentially inappropriate preventive cardiovascular medication: barriers and enablers for patients and general practitioners. *Ann Pharmacother*. 2016;50(6):446-54. <https://doi.org/10.1177/1060028016637181>
- Reeve E, Thompson W, Farrell B. Deprescribing: a narrative review of the evidence and practical recommendations for recognizing opportunities and taking action. *Eur J Intern Med*. 2017;38:3-11. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.12.021>
- Anderson K, Stowasser D, Freeman C, Scott I. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. *BMJ Open*. 2014;4(12):e006544. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006544>
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19(4):539-49. <http://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Accessed in Nov 11, 2021.

24. Ferreira AS, Abrahão AL. Gerência do cuidado em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2020;9(5):68953087. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3087>
25. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):181-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>
26. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1600017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>
27. Goyal P, Requijo T, Siceloff B, Shen MJ, Creber RM, Hilmer SN, et al. Patient-reported barriers and facilitators to deprescribing cardiovascular medications. *Drugs Aging*. 2020;37(2):125-35. <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00729-x>
28. Elbeddini A, Prabakaran T, Almasalkhi S, Tran C, Zhou Y. Barriers to conducting deprescribing in the elderly population amid the COVID-19 pandemic. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(1):1942-5. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.025>
29. Silva VP, Botti NCL, Oliveira VC, Guimarães EAA. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(6):e8783. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8783>