

DOI: 10.35621/23587490.v13.n1.p43-52

A DESPRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POLIFARMÁCIA, MODELOS CLÍNICOS E SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO - UMA REVISÃO DA LITERATURA

DRUG DEPRESCRIBING IN PRIMARY CARE: POLYPHARMACY, CLINICAL MODELS, AND SAFETY OF ELDERLY PATIENTS - A LITERATURE REVIEW

Andrey de Araujo Dantas¹
Kassandra Lins Braga²

RESUMO: Objetivo: Revisar, criticamente, a literatura científica sobre o processo de desprescrição de medicamentos em pacientes idosos com polifarmácia na Atenção Primária à Saúde (APS), analisando os modelos clínicos, os protocolos de retirada para classes de alto risco, as barreiras de implementação e o impacto na segurança do paciente. **Método:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de caráter exploratório nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Cochrane Library. Foram utilizados descritores controlados (MeSH/DeCS) como Deprescribing, Polypharmacy e Primary Health Care. A seleção priorizou revisões sistemáticas, diretrizes clínicas (guidelines) e os critérios de Beers e STOPP/START atualizados (2023), com foco na relevância para o contexto geriátrico brasileiro. **Resultados:** A desprescrição é uma prática complexa e centrada no paciente, essencial para combater a polifarmácia (mais de 5 medicamentos) e o uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (PIMs), que afeta 45,3% dos idosos na APS brasileira. A condução segura é guiada pelo protocolo sequencial de desprescrição, e pela triagem com ferramentas como STOPP/START v3. A análise aprofundada identificou estratégias específicas de desmame para benzodiazepínicos (redução gradual de 25% quinzenal), inibidores de bomba de prótons (atenção ao efeito rebote) e antipsicóticos em demência. As principais barreiras incluem a inércia prescritora e o medo de sintomas de retirada, superáveis por meio da decisão compartilhada. **Conclusão:** A implementação de uma rotina de desprescrição estruturada é um imperativo de segurança na APS. O sucesso depende da aplicação de algoritmos de desmame gradual, monitoramento de reações adversas de retirada e fortalecimento do cuidado interprofissional no SUS.

¹ Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP - PB - email: andreyaraujodantas@gmail.com.

² Especialista em Medicina de Família e comunidade e Mestranda em Educação em Saúde - email: kassandalins@gmail.com.

Descritores: Desprescrição; Polifarmácia; Atenção Primária à Saúde; Idoso; Segurança do Paciente.

ABSTRACT: Objective: To critically review the scientific literature on the medication deprescribing process in elderly patients with polypharmacy in Primary Health Care (PHC), analyzing clinical models, tapering protocols for high-risk classes, implementation barriers, and the impact on patient safety. **Method:** Na exploratory literature review was conducted using scientific databases (PubMed, LILACS, SciELO, and Cochrane Library). Controlled descriptors (MeSH/DeCS) including Deprescribing, Polypharmacy, and Primary Health Care were used. Selection prioritized systematic reviews, clinical guidelines, and updated Beers and STOPP/START criteria (2023), focusing on relevance to the Brazilian geriatric context. **Results:** Deprescribing is a complex, patient-centered practice essential for combating polypharmacy (more than 5 medications) and the use of Potentially Inappropriate Medications (PIMs), which affects 45.3% of the elderly population in Brazilian PHC. The safe conduct is guided by the sequential deprescribing process and screening with tools like STOPP/START v3. In-depth analysis identified specific tapering strategies for benzodiazepines (gradual 25% biweekly reduction), proton pump inhibitors (attention to rebound effect), and antipsychotics in dementia. Main barriers include prescriber inertia and fear of withdrawal symptoms, which can be overcome through shared decision-making. **Conclusion:** Implementing a structured deprescribing routine is a safety imperative in PHC. Success depends on the application of gradual tapering algorithms, monitoring of adverse drug withdrawal events, and strengthening interprofessional care within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Deprescribing; Polypharmacy; Primary Health Care; Aged; Patient Safety.

1 INTRODUÇÃO O IMPERATIVO DA DESPRESCRIÇÃO E A POLIFARMÁCIA

A desprescrição é uma gestão farmacoterapêutica proativa, complexa e centrada no paciente. Consiste em identificar e descontinuar medicamentos, cujos danos potenciais superam os benefícios, alinhando a terapia aos objetivos de cuidado, funcionalidade e preferências individuais (SCOTT *et al.*, 2015). Não se trata apenas da suspensão de fármacos, mas de um processo positivo de revisão que visa reduzir a carga iatrogênica e melhorar a qualidade de vida.

Esta prática é vital para a segurança do paciente, especialmente em contextos de geriatria, multimorbidade e polifarmácia (GRAHAM *et al.*, 2018). A desprescrição visa prevenir Eventos Adversos a Medicamentos (ADEs), reduzir interações medicamentosas perigosas e diminuir a sobrecarga de comprimidos, promovendo melhor adesão aos itens essenciais (HOLT; WOODWARD, 2015). A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o cenário ideal para esta intervenção devido à longitudinalidade do cuidado, fundamental para construir a confiança necessária para as decisões de descontinuação. Contudo, o sistema de saúde historicamente prioriza a iniciação de tratamentos, criando uma lacuna na gestão da interrupção medicamentosa (FARRELL *et al.*, 2023).

O desafio central é a polifarmácia - definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (MATOS *et al.*, 2024). No Brasil, estudos indicam que a polifarmácia atinge parcela significativa dos idosos. Mais crítico que o volume é a adequação: cerca de 45,3% dos pacientes idosos na APS brasileira utilizam pelo menos um Medicamento Potencialmente Inapropriado (PIM) (SILVEIRA *et al.*, 2020). Otimizar este cuidado é crucial para combater danos iatrogênicos evitáveis, e reduzir hospitalizações relacionadas a medicamentos (PAHO, 2018).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória conduzida nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Cochrane Library. A estratégia de busca utilizou descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres: Deprescribing, Polypharmacy, Drug Withdrawal, Idosos, Atenção Primária à Saúde e Comunicação. Foram selecionados artigos, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas baseadas no sistema GRADE, e consensos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos (2014-2024), priorizando evidências de alta certeza e a atualização dos critérios de Beers e STOPP/START.

3 MODELOS CLÍNICOS E FERRAMENTAS PARA A DESPRESCRIÇÃO SISTEMÁTICA

A desprescrição segura deve transformar a decisão empírica em um método sistemático de gestão de risco e comunicação. A literatura aponta que a desprescrição bem-sucedida depende de planejamento estruturado, para evitar reações adversas de retirada (ADWRs) e recorrência de sintomas (SCOTT *et al.*, 2015).

3.1 O Protocolo Sequencial de Desprescrição

O protocolo sequencial de desprescrição, desenvolvido por Scott *et al.* (2015) e amplamente validado, orienta o clínico em cinco etapas centradas no paciente:

Revisão Medicamentosa: Identificar todos os medicamentos em uso, incluindo fitoterápicos e automedicação, e listar os PIMs.

Avaliação de Risco: Determinar a necessidade de suspensão ou redução da dosagem, considerando a expectativa de vida, o tempo para benefício do fármaco e o risco de toxicidade atual.

Decisão Compartilhada: Engajar o paciente, introduzindo o conceito de “pausa e monitoramento” para reduzir a ansiedade da interrupção (TELESSAÚDE RS, 2018).

Planejamento da Retirada (Tapering): A descontinuação deve ser gradual, com plano detalhado e monitorado ativamente para evitar reações abruptas.

Monitoramento: Observação rigorosa de Reações Adversas de Retirada (ADWRs) ou recorrência de sintomas originais, com um plano de contingência claro para reintrodução se necessário.

3.2 Ferramentas de Rastreio: STOPP/START e Beers 2023

A identificação de PIMs é facilitada por critérios explícitos. A versão mais recente dos critérios STOPP/START versão 3 (2023) expandiu significativamente a lista de drogas a serem evitadas, incluindo novas categorias como inibidores de SGLT2 em situações específicas e a revisão de anticoagulantes (O'MAHONY *et al.*, 2023).

Simultaneamente, os Critérios de Beers atualizados em 2023 reforçam a recomendação de evitar o início de varfarina para fibrilação atrial não valvar (preferindo anticoagulantes orais diretos) e condenam o uso de sulfonilureias de longa ação (glibenclamida) em idosos, devido ao risco severo de hipoglicemia (AGS BEERS CRITERIA PANEL, 2023).

4 CLASSES PRIORITÁRIAS E ESTRATÉGIAS DE DESMAME

A literatura identifica três classes farmacológicas como alvos prioritários na APS, devido à alta prevalência de uso inadequado e risco de danos graves, exigindo protocolos específicos de retirada:

A. Benzodiazepínicos (BZD) e Hipnosedativos.

O uso crônico em idosos está associado à dependência, delirium, declínio cognitivo e um aumento significativo no risco de quedas e fraturas de quadril (MATOS *et al.*, 2024). Evidências apontam um aumento de até 41% no risco de mortalidade em usuários de longo prazo (LUIZ *et al.*, 2020).

Estratégia de Retirada: A suspensão abrupta apresenta riscos severos, podendo causar convulsões e ansiedade de rebote. As diretrizes de referência recomendam redução gradual, tipicamente de 25% da dose a cada duas semanas, ajustada conforme a tolerância do paciente. Em etapas finais, ou para pacientes mais sensíveis, a redução pode ser de 12,5% (POTTIE *et al.*, 2018). A substituição por melatonina ou Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) deve ser concomitante.

B. Inibidores da Bomba de Prótons (IBP)

Embora seguros a curto prazo, o uso prolongado (>8 semanas), sem indicação clara (como Esôfago de Barrett ou uso crônico de AINEs), está associado a riscos de infecções por *Clostridioides difficile*, pneumonia e má absorção de vitamina B12 e magnésio (FARRELL *et al.*, 2017).

Estratégia de Retirada: A retirada abrupta causa hipersecreção ácida de rebote, que o paciente confunde com retorno da doença. Recomenda-se reduzir a dose pela metade por 4 semanas, ou espaçar o uso para dias alternados antes da suspensão, ou adotar o uso “sob demanda” (FARRELL *et al.*, 2017).

C. Antipsicóticos (em Demência)

Frequentemente prescritos off-label para Sintomas Comportamentais e Psicológicos da Demência (BPSD), como agitação, o uso está associado a risco aumentado de AVC e mortalidade precoce. Diretrizes recomendam a tentativa de retirada se os sintomas estiverem estáveis por pelo menos 3 meses (BJERRE *et al.*, 2018).

Estratégia de Retirada: Redução lenta de 25% a 50% da dose a cada 1 ou 2 semanas, com monitoramento rigoroso de recidiva comportamental (BJERRE *et al.*, 2018).

5 BARREIRAS E FACILITADORES NA IMPLEMENTAÇÃO

5.1 Inércia Terapêutica e Barreiras Profissionais

A inércia terapêutica - a resistência em interromper medicamentos - é impulsionada pela incerteza sobre o balanço risco-benefício e preocupação com recidiva clínica. No Brasil, essa inércia é agravada pela alta carga de trabalho e menor tempo de formação; a prescrição de PIMs tende a ser maior entre médicos com menos de 10 anos de prática (SILVEIRA *et al.*, 2020). A falta de diretrizes claras em português também é citada como barreira.

5.2 Resistência do Paciente e Comunicação

A resistência do paciente, muitas vezes ligada ao medo de dependência ou retorno dos sintomas, é uma barreira central. A superação depende de Tomada de Decisão Compartilhada (TDC).

Neste sentido, estudos mostram que 90% dos idosos estariam dispostos a parar um medicamento se o seu médico recomendasse, desde que o motivo e o plano de segurança fossem explicados claramente (REEVE *et al.*, 2013).

5.3 Suporte Interprofissional

A fragmentação do cuidado no sistema de saúde dificulta o seguimento. A evidência aponta que a Colaboração Interprofissional (FARRELL *et al.*, 2023), especialmente com a inserção do farmacêutico clínico na revisão da farmacoterapia, é um dos facilitadores mais robustos para a implementação segura na APS, auxiliando na identificação de duplicidades e na educação do paciente.

6 RESULTADOS E SEGURANÇA

A desprescrição demonstrou eficácia na melhoria de desfechos intermediários, como a redução do número total de medicamentos e da prevalência de PIMs. O impacto em desfechos “duros” (quedas, hospitalizações e mortalidade) ainda apresenta evidência de certeza variável, embora a retirada de psicotrópicos tenha forte correlação com a redução do risco de quedas (SCOTT *et al.*, 2015). Fundamentalmente, o monitoramento é essencial para evitar Reações Adversas de Retirada (ADWRs), que podem ocorrer se o desmame for rápido demais (HOLT; WOODWARD, 2015).

7 CONCLUSÃO

A desprescrição de medicamentos na APS é uma intervenção complexa e indispensável para a segurança do paciente idoso. Para ser efetiva no SUS, exige:

Abordagem Estruturada: Adoção do protocolo sequencial de 5 passos e uso de critérios atualizados (Beers 2023, STOPP/START v3).

Foco em Classes de Risco: Priorização ativa da retirada de benzodiazepínicos, IBPs e antipsicóticos através de protocolos de desmame gradual (tapering).

Mudança de Paradigma: Superação da inércia prescritora através do fortalecimento do trabalho interprofissional e da comunicação centrada na pessoa, transformando a “cultura de prescrever” em uma “cultura de revisar”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGS BEERS CRITERIA PANEL. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 71, n. 7, p. 2052-2081, 2023.

BARBOSA, E. M. *et al.* O uso de benzodiazepínicos em idosos associado a acidentes por quedas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, e3113144712, 2024.

BJERRE, L. M. *et al.* Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline. **Canadian Family Physician**, v. 64, n. 1, p. 17-27, 2018.

FARRELL, B. *et al.* Deprescribing proton pump inhibitors: Evidence-based clinical practice guideline. **Canadian Family Physician**, v. 63, n. 5, p. 354-364, 2017.

FARRELL, B. *et al.* A Proposed Curricular Framework for an Interprofessional Approach to Deprescribing. **Medical Science Educator**, v. 33, p. 551-567, 2023.

GRAHAM, T. M. *et al.* Educational interventions for deprescribing: a scoping review. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2018.

HOLT, S.; WOODWARD, M. C. Deprescribing: a new frontier in geriatrics. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 671-678, 2015.

LUIZ, A. F. A. *et al.* Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, e190250, 2020.

MATOS, G. P. S. M. *et al.* Benzodiazepínicos: uma revisão de literatura sobre uso indiscriminado, dependência e efeitos colaterais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. 01-17, 2024.

O'MAHONY, D. *et al.* STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. **European Geriatric Medicine**, v. 14, p. 625–632, 2023.

PAHO. **Primary Health Care in Brazil: 40 years after Alma-Ata**. Pan American Health Organization, 2018.

POTTIE, K. *et al.* Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline. **Canadian Family Physician**, v. 64, n. 5, p. 339-351, 2018.

REEVE, E. *et al.* Patient Attitudes to Deprescribing. **JAMA Internal Medicine**, v. 173, n. 1, p. 72-74, 2013.

SCOTT, I. A. *et al.* Reducing Inappropriate Polypharmacy: The Process of Deprescribing. **JAMA Internal Medicine**, v. 175, n. 5, p. 827-834, 2015.

SILVEIRA, A. C. *et al.* Fatores associados à prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde de uma região de alta vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 747-760, 2020.

TELESSAÚDE-RS. **Como fazer a retirada de um benzodiazepínico?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2018.