

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.