

# Uso racional de medicamentos em idosos: Desprescrição como estratégia de segurança

Por Bruno Pereira da Luz<sup>1</sup> e Débora Ferreira Reis<sup>2</sup>

Revisado por: Dayani Galato<sup>3</sup>; Pamela Alejandra Saavedra<sup>4</sup>; Emília Vitória da Silva<sup>3</sup>

1. Farmacêutico e mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) – Polo UFES. [lattes.cnpq.br/3597482102464942](https://lattes.cnpq.br/3597482102464942).

2. Farmacêutica e mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) – Polo UNB. [lattes.cnpq.br/8226596494700400](https://lattes.cnpq.br/8226596494700400).

3. Docentes permanentes do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade de Brasília

4. Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia e estagiária em pós-doutoramento do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade de Brasília

O envelhecimento populacional tem ampliado a multimorbidade e o uso de cinco ou mais medicamentos, fenômeno conhecido como polifarmácia, o que aumenta substancialmente o risco de eventos adversos, quedas, declínio cognitivo e hospitalizações. Embora, em alguns casos, a polifarmácia seja necessária, ela expõe os idosos a maior vulnerabilidade clínica e reforça a urgência de estratégias para promover o uso racional de medicamentos (AGS 2023).

Um componente fundamental dessa abordagem é a identificação dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs), definidos como aqueles cujo risco supera o benefício na população idosa. As alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, como redução da função renal e hepática, afetam a farmacocinética e potencializam a ocorrência de reações adversas. Diretrizes consolidadas, como os AGS Beers Criteria®, são amplamente utilizadas para orientar os profissionais na identificação de fármacos de alto risco, incluindo benzodiazepínicos, anticolinérgicos, sulfonilureias de longa ação e anti-inflamatórios não esteroidais (AGS, 2023).

No Brasil, a prevalência de MPIs e polifarmácia permanece elevada, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse cenário é agravado por desafios como a baixa capacitação dos profissionais para realizar desprescrição, tempo reduzido nas consultas e receio de pacientes e familiares diante da retirada de medicamentos. Além disso, a indisponibilidade de alternativas terapêuticas mais seguras contribui para a manutenção de prescrições inadequadas (Souza e Carneiro, 2022).

Dentre as estratégias eficazes para reduzir esses riscos, destaca-se a desprescrição, definida como o processo supervisionado de redução de dose, suspensão

ou substituição de medicamentos cujo uso não oferece benefício clínico significativo. Estudos demonstram que a desprescrição, quando realizada de forma estruturada e multiprofissional, melhora a segurança do paciente e reduz a exposição a MPIs (Reeve, 2015; Pottie, 2018; Baldoni, 2020).

A atuação do farmacêutico é central nesse processo. Na APS, o cuidado farmacêutico permite revisão sistemática da farmacoterapia, identificação de problemas relacionados a medicamentos e implementação de intervenções seguras e individualizadas (Souza e Carneiro, 2022) . O uso de ferramentas de suporte, como algoritmos baseados em evidências e protocolos específicos de desprescrição, têm demonstrado efetividade na redução de prescrições inadequadas, como observado em protocolos brasileiros voltados ao uso de clonazepam (Baldoni, 2020).

Para medicamentos associados à dependência e à síndrome de abstinência, como os benzodiazepínicos, recomenda-se uma abordagem gradual, com redução aproximada de 25% da dose a cada duas semanas, aliada a terapias não farmacológicas, como higiene do sono e Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I), que aumentam substancialmente as taxas de sucesso (Reeve, 2015; Pottie, 2018; Baldoni, 2020; Silva, 2021).

A desprescrição não deve ser compreendida como a simples interrupção de medicamentos, mas sim como um processo contínuo, ético e centrado no paciente. Quando conduzida com base em evidências, protocolos estruturados e participação ativa do farmacêutico, ela contribui para a prescrição criteriosa, para a prevenção de danos e para a promoção de um cuidado mais seguro e responsável (Reeve, 2015; Silva, 2021; Rossi, 2020).

Somente profissionais da saúde especializados, idealmente em uma equipe multiprofissional, podem conduzir um processo de desprescrição.

## **Referências**

American Geriatrics Society 2023 Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023.

Souza TS, Carneiro JAO. Gestão do cuidado farmacêutico e intervenções para desprescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na atenção primária à saúde. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2022;3(2).

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski CA, Welch V, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2018;64:339–51.

Baldoni AO, 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.

Reeve E, Gnjjidic D, Long J, Hilmer SN. A systematic review of the emerging definition of “deprescribing” with network analysis: implications for future research and clinical practice. Br J Clin Pharmacol. 2015;80:1254–68.

Silva EF, Roderjan JG, Domingues JPF, Oliveira W. Desprescrição. Braz J Dev. 2021;7(8):80660–5.

Rossi SV, Andreatta T, Simões VP, Faria JSS, Pombo BH, Moreira RB. Prescrever a desprescrição: uma revisão para um círculo virtuoso. Rev Med (São Paulo). 2020;99(4):384–8.

Uso racional de medicamentos em idosos: Desprescrição como estratégia de segurança © 2026 by Bruno Pereira da Luz; Débora Ferreira Reis; Dayani Galato; Pamela Alejandra Saavedra; Emília Vitória da Silva is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International

