REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

O IMPACTO DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTES IDOSOS: ESTRATÉGIAS DE DESPRESCRIÇÃO E PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

THE IMPACT OF POLYPHARMACY IN OLDER ADULTS: DEPRESCRIBING STRATEGIES AND PREVENTION OF ADVERSE EVENTS

Ciências da Saúde • 05/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793766863

José Nicolas Andraos Filho[1]

Alexandre Fleury Curado de Faria[2]

Ana Clara Machado Bariani[3]

Brunna Layla Santos de Andrade[4]

Clara Luquetti Paiva[5]

Daniel Gonçalves da Silva[6]

Felipe Schmaltz Zalaf[7]

Fernando Costa Abreu Filho[8]

Gabriel Alcino Souza Ferreira[9]

Gustavo Carlos de Alvarenga[10]

Gustavo Teixeira de Souza[11]

João Pedro Gonçalves Souza[12]

João Vitor Lelis Faria[13]

Lucas Henrique Melo Guimarães[14]

Luis Fellipe Diniz Fernandes[15]

Mariana Bandeira Junqueira[16]

Matheus Lúcio Fernandes Gomes[17]

Pedro Henrique Miranda de Mendonça[18]

Ruan Carlos Vicente Barbosa dos Santos[19]

Sarah Elias Landim[20]

RESUMO

O envelhecimento populacional associa-se ao aumento da prevalência de doenças crônicas, multimorbidade e uso simultâneo de medicamentos. Embora a farmacoterapia possa reduzir sintomas e complicações, a polifarmácia aumenta a complexidade do tratamento e pode elevar o risco de interações medicamentosas, reações adversas, quedas, delirium, hospitalizações e prejuízos funcionais. Esta revisão narrativa discute os impactos clínicos da polifarmácia em pessoas idosas e apresenta estratégias de revisão terapêutica, desprescrição e prevenção de eventos adversos. Foram priorizadas diretrizes e estudos sobre uso apropriado de medicamentos em geriatria, incluindo os critérios de Beers, os critérios STOPP/START e recomendações da Organização Mundial da Saúde. A avaliação deve considerar indicação, efetividade, segurança, dose, função renal, tempo até o benefício, metas terapêuticas e preferências do paciente. A desprescrição é um processo planejado, compartilhado e monitorado de redução ou suspensão de medicamentos cujo risco supera o benefício esperado, devendo ser individualizada e, quando necessário, gradual. Conclui-se que a prevenção de danos relacionados a medicamentos depende de reconciliação medicamentosa, revisão periódica, comunicação entre profissionais e participação ativa da pessoa idosa e de seus cuidadores.

Palavras-chave: Idoso; Polifarmácia; Desprescrição; Segurança do paciente; Reações adversas a medicamentos.

ABSTRACT

Population aging is associated with a higher prevalence of chronic diseases, multimorbidity, and concurrent medication use. Although pharmacotherapy can reduce symptoms and complications, polypharmacy increases treatment complexity and may raise the

risk of drug interactions, adverse drug reactions, falls, delirium, hospitalizations, and functional decline. This narrative review discusses the clinical impact of polypharmacy in older adults and presents strategies for medication review, deprescribing, and prevention of adverse events. Guidelines and studies on appropriate prescribing in geriatrics were prioritized, including the Beers Criteria, STOPP/START criteria, and World Health Organization recommendations. Medication assessment should consider indication, effectiveness, safety, dose, kidney function, time to benefit, therapeutic goals, and patient preferences. Deprescribing is a planned, shared, and monitored process of reducing or stopping medicines when expected harms outweigh benefits; it should be individualized and tapered when needed. Preventing medication-related harm requires medication reconciliation, periodic review, communication across care teams, and active participation by older adults and caregivers.
Keywords: Older adults; Polypharmacy; Deprescribing; Patient safety; Adverse drug reactions.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma transformação demográfica relevante para os sistemas de saúde. Com o aumento da longevidade, cresce a prevalência de multimorbidade, frequentemente acompanhada de múltiplos tratamentos farmacológicos. A utilização simultânea de medicamentos pode ser necessária para controlar doenças, aliviar sintomas e prevenir complicações; entretanto, quando o regime terapêutico se torna excessivamente complexo ou inclui fármacos sem benefício atual claro, pode haver aumento de danos e redução da qualidade de vida.

A polifarmácia é comumente definida pelo uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, embora os limites variem entre estudos e contextos clínicos. O número isolado de medicamentos não determina a adequação da prescrição: uma pessoa idosa com múltiplas condições pode necessitar de diversos fármacos bem indicados, enquanto um número menor pode incluir substâncias potencialmente inapropriadas. Por isso, é necessário diferenciar polifarmácia apropriada de uso excessivo, inadequado ou não alinhado às metas do paciente.

Alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica. Mudanças na composição corporal, redução variável da função renal, fragilidade, alterações cognitivas e maior sensibilidade a determinados fármacos podem aumentar a vulnerabilidade a efeitos adversos. A segurança depende também da nutrição, funcionalidade, suporte social e capacidade de administrar esquemas complexos.

A prevenção de eventos adversos requer revisar o conjunto da prescrição, as interações, a duplicidade terapêutica, as indicações, doses, duração e adesão real. A desprescrição é uma estratégia estruturada para reduzir ou retirar medicamentos quando o balanço entre benefícios e riscos se torna desfavorável, sem abandonar tratamentos efetivos ou suspender abruptamente fármacos que exigem redução gradual.

Este artigo discute os impactos da polifarmácia em pessoas idosas, instrumentos para identificar prescrição potencialmente inapropriada e estratégias práticas de desprescrição e prevenção de eventos adversos.

1.1. Relevância Clínica da Adequação Terapêutica

A discussão sobre polifarmácia exige reconhecer que a prescrição de medicamentos é simultaneamente uma intervenção terapêutica e uma fonte potencial de dano. O benefício de um fármaco depende da existência de uma indicação pertinente, de sua efetividade para o objetivo escolhido e da capacidade de administrar e acompanhar o tratamento. Na pessoa idosa, esses componentes precisam ser reavaliados ao longo do tempo, porque o quadro clínico, a funcionalidade e as prioridades podem mudar. A mesma prescrição que era adequada em uma etapa da vida pode se tornar menos favorável diante de fragilidade, novas doenças ou dificuldades de adesão. Essa mudança não constitui, por si, erro da decisão inicial; indica a necessidade de avaliação longitudinal.

A abordagem centrada na pessoa desloca o foco da quantidade de medicamentos para a pertinência de cada tratamento e do conjunto prescrito. Uma contagem elevada pode representar tratamento necessário de múltiplas condições; por outro lado, poucos medicamentos podem ser suficientes para produzir uma interação relevante, uma duplicidade ou uma reação adversa. Os critérios de Beers e STOPP/START ajudam a reconhecer problemas frequentes, mas sua utilidade depende da interpretação clínica e da discussão das preferências do paciente (American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel, 2023; O'Mahony et al., 2023).

Essa perspectiva também evita apresentar a desprescrição como objetivo autônomo. A retirada só faz sentido quando a mudança contribui para metas concretas, como redução de sintomas indesejados, simplificação segura da rotina ou menor exposição a riscos sem perda desproporcional de benefício. O planejamento

deve incluir a possibilidade de manter medicamentos que parecem complexos, mas são necessários, e de reintroduzir tratamentos quando a avaliação após a retirada demonstrar necessidade. O cuidado farmacológico de qualidade é, portanto, dinâmico e fundamentado em reavaliações documentadas.

1.2. Problema de Pesquisa e Organização da Análise

A questão central desta revisão é como reconhecer situações em que a complexidade farmacoterapêutica deixa de representar tratamento apropriado e passa a exigir uma intervenção de segurança. Para respondê-la, é necessário relacionar os determinantes da prescrição, a vulnerabilidade clínica do envelhecimento, as ferramentas de identificação de medicamentos potencialmente inadequados e a execução prática da desprescrição. Essas dimensões são interdependentes: uma lista medicamentosa incompleta compromete a avaliação de interações; a ausência de metas terapêuticas dificulta julgar benefícios; e a falta de seguimento pode transformar uma retirada bem-intencionada em novo risco.

O texto distingue problemas de processo, como reconciliação incompleta e ausência de revisão, de desfechos clínicos, como quedas e eventos adversos. Essa distinção é importante porque a melhora de um indicador de prescrição não comprova automaticamente redução de internações ou mortalidade. A revisão procura, assim, explicitar a finalidade de cada estratégia e os limites das inferências possíveis a partir dos documentos utilizados, sem atribuir efeitos quantitativos que não foram estabelecidos no manuscrito de origem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva e analítica. Foram priorizadas diretrizes, consensos e estudos de referência sobre farmacoterapia geriátrica, polifarmácia, prescrição potencialmente inapropriada, desprescrição e segurança medicamentosa. Entre os instrumentos considerados estão os critérios de Beers da American Geriatrics Society, os critérios STOPP/START e documentos da Organização Mundial da Saúde sobre segurança medicamentosa.

A revisão foi organizada por eixos temáticos: definição e determinantes da polifarmácia; alterações farmacológicas associadas ao envelhecimento; consequências clínicas; identificação de medicamentos de risco; processo de desprescrição; e medidas de segurança nas transições de cuidado. Por se tratar de revisão narrativa, não houve metanálise própria nem avaliação sistemática formal do risco de viés. As recomendações devem ser adaptadas ao contexto clínico e às diretrizes e bulas vigentes.

2.1. Natureza e Alcance da Síntese Narrativa

A opção pela revisão narrativa permite articular documentos normativos, instrumentos de avaliação e propostas de organização assistencial em torno de um problema clínico multifatorial. Essa modalidade é apropriada para discutir conceitos e procedimentos, mas não produz, por si, uma estimativa agregada da efetividade da desprescrição. A interpretação das fontes deve considerar que diretrizes, critérios explícitos, textos metodológicos e metanálises respondem a perguntas distintas. Os critérios de Beers e STOPP/START identificam situações que merecem revisão; trabalhos sobre desprescrição discutem o processo de decisão e

acompanhamento; e o documento da Organização Mundial da Saúde enfatiza a segurança medicamentosa como responsabilidade do sistema de cuidado.

A presente ampliação mantém a delimitação bibliográfica do manuscrito: American Geriatrics Society (2023), O'Mahony et al. (2023), Scott et al. (2015), Thompson et al. (2017), Organização Mundial da Saúde (2019) e Woolcott et al. (2009). Não foram incorporados novos estudos nem resultados numéricos não informados no texto original. A síntese desenvolve implicações conceituais e operacionais dessas referências, com atenção à diferença entre recomendações de boa prática e demonstração empírica de impacto.

A ausência de registro de uma estratégia de busca integral, datas específicas, critérios formais de seleção e avaliação sistemática de risco de viés limita a reprodutibilidade. Por esse motivo, não são apresentados fluxogramas de seleção, número de registros recuperados ou classificações de certeza da evidência. O objetivo é aprofundar a discussão clínica e organizacional sem conferir ao trabalho características de revisão sistemática que não foram documentadas.

2.2. Eixos de Interpretação e Precauções Analíticas

Os conteúdos foram organizados segundo a sequência de decisões que se observa na prática: conhecer o tratamento realmente utilizado, reconhecer possíveis danos, verificar a adequação das indicações, negociar mudanças e acompanhar resultados. Para cada eixo, considerou-se a relação entre risco farmacológico, vulnerabilidade individual e condições concretas de uso dos

medicamentos. Essa organização permite conectar a avaliação de fármacos isolados à análise do regime completo e às circunstâncias em que ele é administrado.

Foram evitadas inferências de causalidade a partir de associações genéricas entre número de medicamentos e desfechos adversos. A multimorbidade pode aumentar simultaneamente o uso de medicamentos e a probabilidade de hospitalização, por exemplo, sem que toda a diferença observada seja atribuível ao tratamento. De modo semelhante, a identificação de um medicamento por um critério explícito não determina, isoladamente, a decisão de suspendê-lo. O contexto clínico e a possibilidade de monitoramento são partes constitutivas da interpretação.

3. POLIFARMÁCIA: DEFINIÇÃO E DETERMINANTES

A polifarmácia pode ser classificada quantitativamente, pelo número de medicamentos, ou qualitativamente, pela adequação do regime terapêutico. A definição mais comum considera cinco ou mais medicamentos de uso regular, enquanto algumas pesquisas adotam limites superiores. Também se utiliza o conceito de polifarmácia excessiva para regimes com número muito elevado de fármacos. Como os estudos diferem em população, duração e inclusão de medicamentos de venda livre, comparações diretas exigem cautela.

Entre os determinantes estão multimorbidade, acompanhamento por múltiplos especialistas, fragmentação dos prontuários, protocolos específicos para cada doença e ausência de revisão integrada. A cascata de prescrição ocorre quando um efeito adverso é interpretado como nova condição clínica e tratado com outro

fármaco, gerando uma sequência potencialmente evitável. A duplicidade pode surgir quando medicamentos semelhantes são prescritos por profissionais diferentes ou mantidos após mudanças de tratamento.

A automedicação também deve ser investigada. Analgésicos, anti-inflamatórios, anti-histamínicos, fitoterápicos e suplementos podem produzir interações ou eventos adversos. O paciente pode não considerar esses produtos como medicamentos e omiti-los na consulta. A reconciliação deve perguntar explicitamente sobre todos os produtos utilizados, inclusive os eventuais.

Fatores sociais interferem na segurança: baixa alfabetização em saúde, limitações visuais ou motoras, custo, esquemas com muitos horários e ausência de apoio podem comprometer a adesão. Em alguns casos, o problema não é o excesso de medicamentos, mas a falta de um tratamento necessário ou a dificuldade de utilizá-lo corretamente. A avaliação deve identificar tanto medicamentos dispensáveis quanto omissões terapêuticas relevantes.

3.1. Contagem de Medicamentos e Qualidade da Prescrição

O limiar de cinco medicamentos oferece uma definição operacional útil para identificar pessoas que podem necessitar de revisão mais cuidadosa. Contudo, esse ponto de corte não funciona como diagnóstico de prescrição inadequada. A relevância clínica depende da natureza dos medicamentos, das doses, da duração, das interações e das condições tratadas. Um regime com diferentes fármacos para doenças crônicas pode apresentar coerência terapêutica, enquanto outro, quantitativamente menor, pode conter medicamentos sem indicação atual ou com riscos desproporcionais.

A classificação numérica deve ser entendida como instrumento inicial de triagem, não como decisão final.

A avaliação qualitativa considera a existência de benefício demonstrável para o paciente, a ausência de duplicidade desnecessária, a compatibilidade com função renal e hepática e a possibilidade real de seguir o esquema. Também examina se a prescrição contém omissões importantes, pois otimizar o tratamento não equivale apenas a retirar fármacos. Essa perspectiva está refletida na complementaridade entre STOPP, que identifica potenciais problemas de prescrição, e START, que sinaliza tratamentos possivelmente omitidos (O'Mahony et al., 2023).

Ao registrar a polifarmácia, convém especificar se a contagem inclui medicamentos de uso eventual, produtos sem receita e suplementos. A ausência dessa informação prejudica a comparação entre avaliações e pode ocultar exposições relevantes. A revisão clínica deve, portanto, explicitar o período considerado, a fonte da lista e a confirmação com o paciente ou cuidador.

3.2. Fragmentação Assistencial e Cascata de Prescrição

A fragmentação do cuidado cria condições para que decisões corretas em consultas isoladas produzam um regime global pouco coerente. Cada profissional pode se concentrar em uma doença e não ter acesso a alterações recentes feitas por outro serviço. Quando a informação não circula, aumentam as oportunidades de duplicidade, interações e manutenção de tratamentos provisórios. A reconciliação medicamentosa é uma resposta organizacional a esse problema, pois compara fontes de informação e identifica discrepâncias que exigem esclarecimento.

A cascata de prescrição merece atenção especial porque um sintoma provocado por medicamento pode ser interpretado como manifestação de nova doença. Se a possibilidade de reação adversa não for investigada, acrescenta-se um segundo fármaco e a exposição cresce. O reconhecimento dessa sequência depende de uma anamnese temporal: quando o sintoma surgiu, quais doses foram modificadas, quais medicamentos foram iniciados e o que ocorreu após essas mudanças. A relação temporal não comprova causalidade, mas orienta a investigação.

A prevenção da cascata requer que toda nova prescrição seja acompanhada da pergunta sobre alternativas explicativas para o problema apresentado. Essa prática não implica negar doenças novas nem suspender automaticamente terapias; significa incluir a iatrogenia no raciocínio diagnóstico. A análise é especialmente relevante quando o paciente relata tontura, sonolência, constipação ou alterações cognitivas após mudanças no regime.

3.3. Determinantes Sociais e Capacidade de Manejo

O uso seguro de medicamentos depende de condições que ultrapassam a farmacologia. Dificuldades de leitura, visão, destreza manual, memória e acesso financeiro podem transformar uma prescrição tecnicamente correta em um plano pouco executável. Uma pessoa que não consegue diferenciar embalagens ou compreender mudanças de dose pode alternar períodos de subtratamento e exposição excessiva. Por isso, a avaliação da adesão precisa identificar obstáculos concretos, evitando atribuir automaticamente as dificuldades a desinteresse ou resistência.

O custo também influencia o tratamento real. A prescrição registrada pode diferir daquilo que o paciente consegue adquirir e utilizar. O profissional deve perguntar como os medicamentos são obtidos, se há interrupções por falta de acesso e se existem adaptações feitas por conta própria. A participação do cuidador pode melhorar a organização, mas deve respeitar a autonomia e as preferências da pessoa idosa.

Intervenções simples, como horários mais coerentes e orientações escritas, podem reduzir confusão, desde que não comprometam requisitos específicos de administração. A simplificação deve ser avaliada como parte da qualidade terapêutica, não como mera conveniência. O objetivo é construir um regime clinicamente justificável e viável na rotina do paciente (World Health Organization, 2019).

4. ALTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS E FARMACODINÂMICAS

Com o envelhecimento, a composição corporal se modifica: em média, há redução da água corporal total e da massa magra e aumento proporcional da gordura corporal. Essas mudanças alteram o volume de distribuição de fármacos hidrossolúveis e lipossolúveis. A albumina reduzida em situações de desnutrição ou doença pode modificar a fração livre de alguns medicamentos, embora o efeito clínico dependa do fármaco e do contexto.

A função renal merece atenção especial porque muitos medicamentos ou metabólitos são eliminados pelos rins. A creatinina sérica pode subestimar a redução da função renal em pessoas com pouca massa muscular. A estimativa da função renal deve orientar o ajuste de dose conforme indicação, faixa terapêutica

e recomendações específicas. A função renal também pode mudar rapidamente durante desidratação, infecção, insuficiência cardíaca ou exposição a nefrotóxicos.

As alterações hepáticas relacionadas à idade são variáveis e não justificam reduzir automaticamente a dose de todos os medicamentos metabolizados pelo fígado. A decisão deve considerar função hepática, interações e resposta clínica. A polifarmácia pode modificar enzimas e transportadores envolvidos no metabolismo, elevando ou reduzindo a concentração de outros fármacos.

Na farmacodinâmica, alguns idosos apresentam maior sensibilidade a anticoagulantes, opioides, benzodiazepínicos, anticolinérgicos e medicamentos que reduzem a pressão arterial, embora exista grande heterogeneidade individual. Sedação, hipotensão ortostática, hipoglicemia e comprometimento cognitivo podem ter consequências mais graves em pessoas frágeis. Iniciar com doses baixas e titular com cuidado pode ser útil em situações selecionadas, mas não deve resultar em subtratamento.

4.1. Distribuição, Eliminação e Variabilidade Individual

As mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento alteram a exposição aos medicamentos, mas não ocorrem de maneira uniforme. A composição corporal, o estado nutricional e a presença de doenças concomitantes influenciam o volume de distribuição e a disponibilidade de determinados fármacos. Essa variabilidade exige evitar regras universais baseadas apenas na idade cronológica. A avaliação de risco deve relacionar características do paciente à farmacologia do medicamento e à resposta observada.

A função renal tem relevância particular porque a redução da eliminação pode aumentar a exposição a medicamentos ou metabólitos. Entretanto, um resultado isolado de creatinina não substitui a avaliação da função renal no contexto de massa muscular, estado volêmico e evolução clínica. Em situações agudas, como desidratação ou infecção, a necessidade de revisar doses pode surgir mesmo quando a prescrição estava estável anteriormente. A monitorização deve considerar o medicamento, a indicação e o risco de toxicidade.

Também é importante distinguir alterações de concentração de alterações de sensibilidade. Dois pacientes com exposição semelhante podem apresentar respostas diferentes em razão de fragilidade, comorbidades e uso simultâneo de outros fármacos. Essa distinção reforça a importância de acompanhar sinais clínicos, além de exames laboratoriais, durante o início, a titulação e a retirada de tratamentos.

4.2. Sensibilidade Farmacodinâmica e Metas de Tratamento

A farmacodinâmica ajuda a compreender por que sedação, hipotensão, alterações cognitivas e hipoglicemia podem produzir consequências desproporcionais em determinados idosos. O risco não decorre apenas da intensidade do efeito farmacológico: uma redução de atenção pode comprometer a marcha, e uma queda pode resultar em perda importante de autonomia. A decisão terapêutica deve relacionar o efeito esperado às reservas funcionais do paciente e ao ambiente em que vive.

A prudência na titulação não deve ser confundida com manutenção indefinida de doses insuficientes. Há situações em que o benefício

do tratamento depende de dose adequada e monitoramento consistente. O equilíbrio clínico consiste em reconhecer quando a vulnerabilidade recomenda maior cautela e quando a redução excessiva compromete o controle da doença. A individualização exige metas explícitas e reavaliação da resposta.

Essa lógica também se aplica à desprescrição. Reduzir um medicamento pode aliviar um evento adverso, mas também pode provocar retorno de sintomas ou perda de controle da condição original. A decisão precisa contemplar ambos os cenários e estabelecer previamente como serão reconhecidos. Assim, a farmacologia informa não só a prescrição inicial, mas a segurança de qualquer mudança posterior.

5. CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS

A polifarmácia pode aumentar a probabilidade de interações, reações adversas, erros de administração e dificuldades de adesão. A relação não é exclusivamente causal: o número de medicamentos também reflete a carga de doença. Assim, associações entre polifarmácia e desfechos adversos devem ser interpretadas considerando gravidade clínica, fragilidade, comorbidades e contexto socioeconômico.

As quedas são um desfecho importante em geriatria. Sedativos, hipnóticos, opioides, antipsicóticos, anticolinérgicos e fármacos associados à hipotensão podem contribuir para sonolência, alteração do equilíbrio, redução da atenção ou síncope. A avaliação deve incluir história de quedas, marcha, pressão arterial em ortostatismo, visão, ambiente domiciliar e consumo de álcool, em

vez de atribuir automaticamente toda queda a um único medicamento.

O delirium e o declínio cognitivo podem ser precipitados ou agravados por medicamentos com efeitos anticolinérgicos, sedativos ou por interações que resultem em toxicidade. Em pacientes hospitalizados, alterações agudas da função renal, infecções e mudanças rápidas na prescrição podem elevar o risco. A revisão medicamentosa deve integrar a investigação de causas reversíveis e não substituir a avaliação de infecção, distúrbios metabólicos, dor ou outras causas de alteração mental.

Eventos adversos podem levar a atendimentos de urgência, internações, perda de autonomia e custos adicionais. Anticoagulantes, antidiabéticos, anti-hipertensivos, opioides e anti-inflamatórios merecem atenção por riscos específicos em determinados pacientes, sem que isso implique suspensão indiscriminada. A análise deve considerar indicação, intensidade do benefício, dose, função renal, interações e possibilidade de monitoramento.

A complexidade do regime terapêutico também pode reduzir a adesão. Horários numerosos, instruções conflitantes e mudanças frequentes podem levar a doses omitidas ou duplicadas. Simplificar horários, alinhar o tratamento à rotina e utilizar organizadores de medicamentos quando apropriado podem melhorar a segurança, desde que sejam respeitadas as exigências de administração e conservação.

5.1. Quedas Como Desfecho Multifatorial

As quedas representam um exemplo de desfecho em que fatores farmacológicos e não farmacológicos se combinam. Medicamentos associados a sedação, hipotensão ou alteração do equilíbrio podem contribuir para o risco, mas a avaliação precisa considerar marcha, visão, ambiente domiciliar, condições neurológicas e eventos anteriores. A metanálise de Woolcott et al. (2009), citada no manuscrito, fundamenta a relevância de examinar classes medicamentosas na investigação de quedas; isso não autoriza atribuir cada episódio a um fármaco isolado.

A revisão medicamentosa após uma queda deve reconstruir a cronologia dos sintomas e das mudanças de prescrição. É útil verificar se houve introdução recente de sedativos, aumento de doses, associação de medicamentos com efeitos semelhantes ou episódios de hipotensão. Ao mesmo tempo, a manutenção de tratamentos cardiovasculares pode ser importante, e a retirada sem avaliação de benefício e risco pode produzir novos problemas. A prioridade é identificar fatores modificáveis com justificativa clínica.

Acompanhamento e comunicação são essenciais após qualquer alteração. Se um medicamento é reduzido, devem ser definidos parâmetros para observar melhora de tontura ou sonolência e sinais de descompensação da condição tratada. Essa abordagem transforma a revisão em intervenção verificável, em vez de simples exclusão de itens da receita.

5.2. Cognição, Delirium e Avaliação Diferencial

Alterações agudas de atenção e comportamento em pessoas idosas exigem investigação abrangente. A revisão de medicamentos é indispensável porque sedativos, anticolinérgicos e interações podem

contribuir para manifestações cognitivas, especialmente diante de mudanças clínicas. Contudo, delirium não deve ser explicado exclusivamente pela presença de polifarmácia. Infecções, distúrbios metabólicos, dor e outras causas precisam ser consideradas simultaneamente.

O raciocínio clínico deve separar três perguntas: existe alteração cognitiva relevante; há exposição medicamentosa plausivelmente relacionada; e há outras condições que explicam ou agravam o quadro? Essa sequência reduz o risco de atribuição precipitada. A identificação de uma substância potencialmente problemática deve conduzir à revisão de indicação, dose e alternativas, não a uma retirada automática sem considerar a doença de base.

Em comprometimento cognitivo persistente, a segurança do tratamento também depende da capacidade de administrar o regime. Mesmo medicamentos necessários podem tornar-se fontes de erro quando o paciente não consegue reconhecer horários ou doses. A participação de cuidadores e a simplificação da prescrição podem ser tão importantes quanto a análise de efeitos farmacológicos.

5.3. Eventos Adversos, Adesão e Perda Funcional

Eventos adversos podem afetar a autonomia de maneira indireta. Sonolência, tontura, constipação ou sintomas gastrointestinais podem reduzir atividades habituais, dificultar alimentação e comprometer a disposição para seguir o tratamento. Quando esses efeitos não são reconhecidos, o paciente pode interromper medicamentos sem comunicar a equipe, criando uma diferença entre a lista registrada e a exposição real. A entrevista deve investigar

tolerabilidade e uso efetivo, não apenas perguntar se o paciente “toma tudo corretamente”.

A complexidade do esquema é outro componente da segurança. Muitos horários e instruções podem favorecer esquecimentos ou duplicações, sobretudo quando a prescrição é alterada por diferentes serviços. A avaliação deve distinguir dificuldade de acesso, dificuldade de compreensão, efeitos adversos e escolha consciente de não utilizar determinado fármaco. Cada situação exige resposta diferente.

A prevenção de danos depende de objetivos observáveis. Reduzir o número de comprimidos pode facilitar a rotina, mas não é suficiente para afirmar melhora clínica. É necessário acompanhar se houve menos erros, melhor compreensão, manutenção do controle das doenças e ausência de sintomas de retirada. Essa lógica de avaliação é coerente com a ênfase da Organização Mundial da Saúde na segurança do processo medicamentoso (World Health Organization, 2019).

6. IDENTIFICAÇÃO DE PRESCRIÇÃO POTENCIALMENTE INAPROPRIADA

Os critérios de Beers, elaborados pela American Geriatrics Society e atualizados periodicamente, identificam classes e medicamentos que em geral devem ser evitados ou utilizados com cautela em pessoas idosas, além de interações e situações dependentes da função renal. Esses critérios apoiam a decisão clínica, mas não constituem uma lista absoluta de proibições. A indicação individual, as alternativas disponíveis, a resposta prévia e as preferências do paciente continuam relevantes.

Os critérios STOPP/START complementam essa abordagem. STOPP ajuda a identificar prescrições potencialmente inapropriadas, enquanto START aponta omissões de tratamentos potencialmente indicados. Essa dupla perspectiva é importante porque uma revisão focada apenas em retirar medicamentos pode causar subtratamento. O objetivo é otimizar a prescrição, e não simplesmente reduzir a contagem de fármacos.

Ferramentas explícitas podem ser combinadas com avaliação individualizada, que considera indicação, efetividade, segurança, conveniência e objetivos de cuidado de cada medicamento. A revisão deve incluir duplicidade, duração de uso, interações, necessidade de monitoramento e alinhamento com metas terapêuticas, especialmente em fragilidade avançada ou doença limitante de vida.

A reconciliação medicamentosa compara a lista de medicamentos realmente utilizados com as prescrições registradas em consultas, internações e altas. É particularmente importante nas transições de cuidado, quando há risco de omissões, duplicidades ou continuidade inadvertida de medicamentos temporários. Sempre que possível, as informações devem ser confirmadas com o paciente, cuidador, embalagens, receitas e registros disponíveis.

6.1. Interpretação Clínica dos Critérios de Beers

Os critérios de Beers oferecem um conjunto de alertas para apoiar a revisão da farmacoterapia em idosos. Sua função principal é sinalizar situações em que o risco pode ser maior ou em que o medicamento merece cautela, inclusive por interações e função renal. Um alerta não substitui a avaliação da indicação, da resposta prévia e das

alternativas disponíveis. A aplicação mecânica poderia levar à suspensão de um tratamento necessário ou à troca por opção não necessariamente mais segura.

A utilização adequada começa pela identificação do motivo pelo qual o medicamento foi prescrito. Em seguida, examinam-se duração, dose, eventos adversos, condições clínicas relevantes e possibilidades de monitoramento. A decisão pode ser manter com vigilância, ajustar, substituir ou desprescrever, conforme o balanço individual. A documentação da justificativa torna o processo transparente e permite que outros profissionais compreendam por que um item sinalizado foi mantido.

Os critérios são especialmente úteis como instrumento de triagem em serviços com muitos pacientes e múltiplos prescritores. Entretanto, sua aplicação não deve ser confundida com medida definitiva de qualidade assistencial. A ausência de medicamentos listados não garante uma prescrição adequada, assim como a presença de um alerta não prova dano efetivo (American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel, 2023).

6.2. Complementaridade Entre STOPP e START

A estrutura STOPP/START permite avaliar simultaneamente potenciais excessos e omissões terapêuticas. Essa dupla direção é relevante porque o risco da farmacoterapia não se resume ao uso de medicamentos inadequados. A ausência de tratamento indicado também pode comprometer desfechos clínicos. Uma revisão que se limita a reduzir a contagem de fármacos pode, portanto, produzir um regime aparentemente mais simples, porém menos efetivo.

Na prática, a aplicação dos critérios deve ser integrada à história clínica. Uma indicação pode existir formalmente, mas o benefício esperado depender do estado funcional, das metas e do horizonte temporal. Da mesma forma, uma omissão aparente pode ter justificativa clínica, como intolerância, contraindicação ou preferência informada. O instrumento aponta questões para investigação; a decisão exige individualização.

O registro das decisões deve diferenciar alertas identificados, problemas confirmados e mudanças efetivamente realizadas. Essa distinção é importante para avaliar o trabalho da equipe e evitar que a contagem de alertas seja interpretada como número de erros. O'Mahony et al. (2023) fundamentam o uso complementar de critérios de prescrição potencialmente inadequada e de omissões terapêuticas.

6.3. Reconciliação Como Etapa Anterior à Avaliação

Nenhuma ferramenta de adequação da prescrição é confiável quando a lista medicamentosa está incompleta. A reconciliação consiste em identificar o que a pessoa realmente utiliza e confrontar essa informação com registros, receitas e alterações recentes. O processo deve incluir produtos de venda livre, fitoterápicos, suplementos e medicamentos eventuais, pois esses itens podem interferir na segurança e não aparecer no prontuário.

A diferença entre prescrição e uso real pode decorrer de falhas de comunicação, dificuldades financeiras, interrupção por eventos adversos ou manutenção inadvertida de medicamentos antigos. Cada discrepância deve ser esclarecida antes de classificá-la como

erro. A reconciliação também permite reconhecer tratamentos iniciados em hospitalização e mantidos além da finalidade original.

A qualidade do processo depende de identificar quem confirmou a lista, em qual data e quais fontes foram consultadas. Em transições assistenciais, essa documentação favorece continuidade e evita que o paciente receba instruções contraditórias. O documento da Organização Mundial da Saúde sobre segurança na polifarmácia sustenta a centralidade desse trabalho (World Health Organization, 2019).

7. DESPRESCRIÇÃO: PRINCÍPIOS E PROCESSO

A desprescrição é um processo planejado de redução de dose ou interrupção de medicamentos cuja indicação deixou de existir, cujo benefício esperado é pequeno ou cujo risco passou a superar o benefício. Não significa abandonar o tratamento, nem deve ser confundida com retirada abrupta. É uma intervenção clínica que requer avaliação, comunicação, plano de acompanhamento e possibilidade de reiniciar ou substituir a terapia quando necessário.

O primeiro passo consiste em construir uma lista completa dos medicamentos prescritos e não prescritos, incluindo dose, frequência, duração, indicação e profissional responsável. Em seguida, cada medicamento deve ser reavaliado quanto à indicação atual, benefício percebido, tempo até o benefício, risco de dano, duplicidade, interações, carga de tratamento e alternativas não farmacológicas. É importante identificar medicamentos iniciados para problemas transitórios e mantidos sem reavaliação.

A priorização pode considerar medicamentos sem indicação atual, duplicidades, fármacos associados a eventos adversos relevantes,

doses inadequadas à função renal, medicamentos com benefício improvável no horizonte de vida ou metas terapêuticas incompatíveis com o estado clínico. Em pessoas com fragilidade ou múltiplas doenças, as metas podem precisar ser ajustadas para valorizar funcionalidade, conforto, prevenção de danos e preferências individuais. A idade cronológica isolada não deve determinar a retirada.

A decisão deve ser compartilhada com o paciente e, quando autorizado ou necessário, com cuidadores. Explicar o motivo da mudança, os benefícios esperados, possíveis sintomas de retirada e o plano de acompanhamento aumenta a compreensão e reduz a chance de reinício por conta própria. A equipe deve registrar a decisão, os critérios de sucesso e os sinais que exigem reavaliação.

A retirada deve ser gradual quando existe risco de síndrome de abstinência, rebote fisiológico ou descompensação. Benzodiazepínicos, antidepressivos, corticosteroides sistêmicos e outros medicamentos podem exigir redução escalonada conforme dose, duração e situação clínica. A velocidade deve ser individualizada; não existe esquema universal seguro para todas as pessoas e todos os fármacos. Outros medicamentos podem ser suspensos diretamente em circunstâncias específicas, desde que a decisão considere farmacologia e indicação.

Após cada mudança, é necessário monitorar sintomas, parâmetros clínicos e exames pertinentes. Quando viável, alterar um medicamento por vez facilita atribuir efeitos positivos ou negativos. Em situações de dano iminente ou duplicidade perigosa, pode ser necessário intervir mais rapidamente. O plano deve definir quando

reavaliar, quem fará o seguimento e em quais condições o tratamento será reiniciado ou substituído.

7.1. Da Identificação do Problema à Decisão Compartilhada

A desprescrição não começa com a escolha de um medicamento a retirar, mas com a definição do problema clínico que se pretende resolver. Pode haver uma reação adversa suspeita, uma indicação que deixou de existir, duplicidade ou um regime incompatível com as prioridades atuais. A revisão deve estabelecer o benefício esperado da mudança e quais riscos serão monitorados. Essa formulação orienta uma decisão mais transparente e permite avaliar posteriormente se o objetivo foi alcançado.

Scott et al. (2015) e Thompson et al. (2017), presentes nas referências originais, tratam a desprescrição como processo estruturado. A avaliação exige lista completa, revisão da indicação e do balanço entre benefício e dano, priorização, negociação e seguimento. Essa sequência protege contra retiradas impulsivas e evita tratar a redução numérica como resultado suficiente.

A decisão compartilhada deve reconhecer a experiência do paciente. Algumas pessoas valorizam reduzir a quantidade de comprimidos; outras receiam o retorno de sintomas controlados. O profissional precisa explicar o motivo da proposta, as alternativas, os sinais de alerta e a possibilidade de rever o plano. Quando há limitação cognitiva, a participação de cuidadores deve ocorrer conforme necessidade e respeito à autonomia.

7.2. Priorização de Medicamentos e Sequenciamento

Quando vários medicamentos merecem revisão, a equipe precisa definir uma ordem de intervenção. A priorização pode considerar ausência de indicação atual, suspeita de dano, duplicidade, incompatibilidade de dose com função renal e dificuldade concreta de uso. O risco de retirada também deve ser ponderado: alguns medicamentos exigem redução gradual, enquanto outros podem ser modificados de maneira diferente conforme a situação. Não existe sequência universal aplicável a todos os regimes.

Alterar um medicamento por vez, quando clinicamente viável, pode facilitar a interpretação de mudanças nos sintomas e parâmetros de controle. Contudo, a presença de dano relevante ou combinação perigosa pode exigir atuação mais rápida. O plano deve ser proporcional à urgência e à possibilidade de acompanhamento. A decisão sobre o ritmo precisa considerar a farmacologia e a condição tratada.

É útil registrar a hipótese que motivou a intervenção: por exemplo, investigar se determinado medicamento contribui para sonolência. Em seguida, definem-se sinais de melhora e de possível recorrência da doença original. A revisão passa a ser um processo clínico testável, em vez de simples redução de dose sem critério de avaliação.

7.3. Retirada Gradual, Rebote e Acompanhamento

A suspensão abrupta de alguns tratamentos pode produzir sintomas de retirada, rebote fisiológico ou descompensação. Por isso, a decisão de desprescrever deve incluir avaliação da necessidade de redução gradual e da velocidade apropriada. O manuscrito original destaca benzodiazepínicos, antidepressivos e corticosteroides

sistêmicos como exemplos que podem demandar cautela, conforme dose, duração e contexto. Essa observação não permite propor um único cronograma de redução para todas as situações.

O acompanhamento precisa ter responsabilidades definidas. Deve estar claro quem avaliará sintomas, em que momento ocorrerá a reavaliação e quais achados justificam interromper o plano ou reconsiderar o tratamento. A ausência dessa estrutura pode comprometer a segurança mesmo quando a indicação de retirada é apropriada. O paciente também precisa saber como procurar assistência se houver piora.

O sucesso não é necessariamente a suspensão definitiva. Em alguns casos, a redução de dose já diminui a carga de tratamento; em outros, a recorrência de sintomas pode justificar retorno da terapia. Uma desprescrição responsável admite reavaliação e não interpreta toda reintrodução como falha. O processo é longitudinal e adaptativo (Scott et al., 2015; Thompson et al., 2017).

7.4. Metas de Cuidado e Tempo Até o Benefício

A avaliação do tempo até o benefício permite relacionar tratamentos preventivos às condições atuais do paciente. Quando a pessoa apresenta fragilidade importante ou doença limitante de vida, a relevância de determinados objetivos pode mudar. Isso não autoriza retirar medicamentos exclusivamente pela idade ou por um diagnóstico isolado. Exige discutir prognóstico, preferências, conforto, prevenção de sintomas e benefícios esperados em horizonte clinicamente significativo.

Metas terapêuticas precisam ser compreensíveis e revisáveis. Uma intervenção pode ter como finalidade reduzir sintomas atuais,

prevenir complicações futuras ou preservar funcionalidade. Essas finalidades não têm o mesmo peso em todas as circunstâncias. O diálogo com o paciente e cuidadores ajuda a identificar quais resultados são prioritários e quais efeitos adversos são considerados inaceitáveis.

A decisão deve preservar tratamentos efetivos e evitar omissões relevantes. Assim, desprescrever não é sinônimo de cuidado menos intenso; pode representar maior adequação às metas e melhor vigilância. O objetivo permanece otimizar a farmacoterapia como conjunto, e não alcançar um número arbitrário de medicamentos.

8. PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

A prevenção começa com prescrição centrada na pessoa. Antes de iniciar um medicamento, deve-se confirmar a indicação, definir metas mensuráveis, avaliar alternativas não farmacológicas e discutir benefícios e riscos. A prescrição deve considerar função renal e hepática, alergias, histórico de eventos adversos, interações, capacidade funcional, cognição e possibilidade de monitoramento.

A revisão medicamentosa deve ocorrer periodicamente e sempre que houver mudança clínica importante, nova prescrição, atendimento de urgência, internação ou alta hospitalar. A frequência pode ser maior em pacientes frágeis, com múltiplos prescritores, doença renal, histórico de quedas ou uso de medicamentos de alto risco. A transição entre serviços é um momento crítico para evitar discrepâncias.

A comunicação entre profissionais reduz prescrições contraditórias. Um profissional ou equipe deve assumir responsabilidade clara pela lista atualizada, sem impedir a contribuição de especialistas. A lista

precisa informar o que foi iniciado, suspenso ou alterado e por quê. O registro de reações adversas e alergias deve ser claro para evitar reexposição indevida.

Medicamentos de alto risco exigem atenção específica. Anticoagulantes podem causar sangramento; insulina e sulfonilureias podem provocar hipoglicemia; opioides e sedativos podem aumentar sedação e quedas; anti-inflamatórios podem precipitar lesão renal, retenção hídrica ou sangramento em pacientes suscetíveis. A prevenção depende de seleção adequada, dose, educação, monitoramento e avaliação de alternativas, e não de proibição universal dessas classes.

A participação do paciente e do cuidador é central. Orientações escritas em linguagem simples, revisão da forma de administração, embalagens identificadas e organização dos horários podem ajudar. É necessário avaliar diretamente a capacidade de manejar o regime, sem presumir que o paciente compreendeu as instruções. A ferramenta organizadora deve ser compatível com os medicamentos e suas condições de conservação.

A farmacovigilância e a cultura de segurança devem estimular a notificação e a análise de eventos adversos, quase-erros e discrepâncias. A ocorrência de um evento deve levar à investigação de fatores contribuintes, como dose, função renal, interação, falha de comunicação ou ausência de monitoramento, e não apenas à atribuição de culpa individual. A aprendizagem institucional pode orientar protocolos e reduzir a repetição de danos.

8.1. Abordagem Prática da Revisão Medicamentosa

A revisão medicamentosa pode ser organizada em etapas para tornar o processo reproduzível. Primeiro, deve-se confirmar a lista completa de medicamentos, incluindo prescrições de diferentes serviços, produtos de venda livre, fitoterápicos e suplementos. Segundo, é necessário identificar a indicação de cada item e verificar se a condição tratada continua presente. Terceiro, avaliam-se efetividade, dose, duração, interações, duplicidade, contraindicações e necessidade de monitoramento. Por fim, os medicamentos são priorizados conforme o risco potencial, a preferência da pessoa e a viabilidade de mudanças seguras.

Uma pergunta útil para cada medicamento é: qual problema ele trata e que benefício concreto se espera? Se a indicação não puder ser esclarecida, isso não significa suspensão automática, mas sinaliza necessidade de investigar prontuários, prescritor anterior e histórico clínico. Também é importante perguntar ao paciente se percebe benefício, se apresenta efeitos adversos e se consegue seguir o esquema. A experiência da pessoa pode revelar sonolência, tontura, constipação, dificuldade de deglutição ou custos que não aparecem no prontuário.

Após a revisão, o plano deve diferenciar medicamentos a manter, ajustar, substituir, reduzir gradualmente ou suspender. A decisão deve incluir o motivo da mudança e um parâmetro de acompanhamento, como pressão arterial, glicemia, dor, sono, humor, edema ou recorrência de sintomas. Essa abordagem evita que a revisão seja apenas uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados e a transforma em plano clínico verificável.

8.1.1. Perguntas Clínicas para uma Revisão Verificável

Uma revisão estruturada pode ser guiada por perguntas sucessivas. A primeira é se a lista representa o uso real, incluindo medicamentos eventuais e sem prescrição. A segunda é qual indicação justifica cada item. A terceira examina se o benefício pretendido permanece pertinente. A quarta considera riscos, interações, duplicidades e adequação de dose. A quinta avalia se o paciente consegue administrar o esquema. Por fim, decide-se o que manter, modificar ou investigar, com registro do acompanhamento necessário.

A utilidade dessas perguntas está em tornar explícito o raciocínio clínico. Um medicamento sem indicação identificada não deve ser suspenso automaticamente, pois a informação pode estar ausente do prontuário. É preciso investigar a história e, quando possível, consultar o prescritor anterior. Da mesma forma, a presença de um possível efeito adverso demanda avaliação temporal e diferencial.

O resultado da revisão deve ser um plano de cuidado. Para cada mudança, convém registrar justificativa, responsáveis e parâmetros de avaliação. Esse registro favorece a continuidade e permite verificar se a intervenção melhorou a segurança ou se novas adaptações são necessárias.

8.2. Situações Clínicas Que Exigem Cautela

Em pacientes com histórico de quedas, síncope ou hipotensão ortostática, devem ser revistos fármacos sedativos, anti-hipertensivos, diuréticos e outros agentes capazes de reduzir a pressão ou alterar o equilíbrio. A decisão não deve se basear apenas na presença do medicamento, mas na relação temporal com os sintomas, nas medidas de pressão em diferentes posições, no estado volêmico e na indicação original. Reduzir tratamento cardiovascular

sem avaliação pode aumentar o risco de eventos que se pretendia prevenir.

Em pessoas com comprometimento cognitivo, a complexidade do regime e os medicamentos com carga anticolinérgica ou sedativa merecem atenção. Entretanto, alterações cognitivas têm múltiplas causas, e a revisão farmacológica deve ocorrer junto à avaliação clínica. A retirada de um medicamento pode melhorar sintomas em alguns casos, mas não deve ser apresentada como reversão garantida de demência ou delirium.

Na doença renal crônica, doses e intervalos de diversos medicamentos dependem da função renal. Desidratação, infecção ou introdução de fármacos nefrotóxicos pode alterar rapidamente a exposição a medicamentos previamente tolerados. A revisão deve considerar a função renal atual, e não apenas um resultado antigo, e incluir medicamentos sem prescrição. A prevenção de toxicidade exige monitoramento proporcional ao risco e orientação para comunicar mudanças clínicas.

Em pacientes com múltiplos prescritores, a alta hospitalar é um momento especialmente vulnerável. Medicamentos iniciados durante a internação podem ser destinados a uso temporário, mas continuar indefinidamente se não houver uma data de revisão. A alta deve explicitar quais medicamentos foram iniciados, suspensos ou modificados, a razão da mudança, a duração prevista e quem será responsável pelo seguimento. A reconciliação com a equipe de atenção primária reduz o risco de duplicidade e omissão.

8.2.1. Fragilidade e Vulnerabilidade Clínica

A fragilidade pode modificar as consequências de eventos adversos e a capacidade de recuperação após uma intercorrência. Em uma pessoa com mobilidade reduzida, uma alteração de equilíbrio pode ter impacto funcional importante; em outra com pouca reserva nutricional, efeitos gastrointestinais podem comprometer alimentação e hidratação. A revisão deve considerar essas vulnerabilidades sem presumir que todas as pessoas idosas sejam frágeis.

As metas de tratamento podem variar conforme a capacidade funcional e a expectativa de benefício. O profissional precisa distinguir medidas que oferecem alívio atual de intervenções voltadas a benefícios mais tardios, sempre considerando riscos de suspensão. A idade cronológica não substitui essa avaliação.

Uma estratégia centrada na funcionalidade inclui perguntar como os medicamentos afetam atividades cotidianas, sono, marcha e autonomia. Esses dados complementam exames e indicadores de doença e ajudam a priorizar mudanças que façam sentido para a pessoa.

8.2.2. Doença Renal e Mudanças Agudas do Estado Clínico

A função renal merece reavaliação quando ocorrem desidratação, infecção ou mudanças relevantes no tratamento. Um regime previamente tolerado pode tornar-se menos seguro diante de alteração aguda da eliminação de medicamentos. Isso reforça a necessidade de considerar exames atuais e evolução clínica, evitando decisões baseadas exclusivamente em resultados antigos.

A revisão deve incluir medicamentos prescritos por diferentes serviços e produtos obtidos sem receita. O paciente pode não

reconhecer a relação entre um produto eventual e um evento clínico, motivo pelo qual a entrevista precisa ser específica. A avaliação de dose e intervalo deve seguir a indicação e as características de cada fármaco.

A prevenção de toxicidade depende de comunicação sobre sinais de alerta e definição de seguimento. Não é apropriado aplicar uma regra geral de suspensão a todas as terapias diante de doença aguda; cada decisão deve considerar risco, benefício e orientação clínica individual.

8.3. Indicadores de Qualidade e Papel da Equipe Multiprofissional

A qualidade da prescrição pode ser acompanhada por indicadores de processo, como a proporção de pacientes idosos com lista medicamentosa atualizada, a documentação da indicação dos medicamentos, a realização de reconciliação após internação e o registro de plano de monitoramento para fármacos de alto risco. Indicadores de resultado podem incluir discrepâncias não intencionais, eventos adversos identificados, quedas relacionadas a medicamentos e necessidade de atendimento não programado. Esses dados devem ser interpretados com cautela e ajustados à complexidade clínica da população atendida.

O farmacêutico clínico pode contribuir para identificar interações, duplicidades, ajustes de dose, dificuldades de administração e oportunidades de simplificação. Médicos e enfermeiros ajudam a integrar essas informações ao diagnóstico, às metas terapêuticas e ao acompanhamento. A pessoa idosa e seus cuidadores oferecem informações indispensáveis sobre a utilização real dos medicamentos, a tolerabilidade e as prioridades de vida. A

colaboração multiprofissional não elimina a responsabilidade clínica, mas melhora a capacidade de detectar riscos que passam despercebidos em consultas fragmentadas.

Protocolos institucionais podem definir momentos obrigatórios de revisão, como admissão, transferência, alta e consultas periódicas de pessoas com alto risco. A padronização deve apoiar o julgamento clínico, não substituí-lo. A cultura de segurança deve permitir que profissionais e pacientes relatem dúvidas e discrepâncias sem receio de culpabilização, favorecendo a identificação de falhas sistêmicas e o aprimoramento contínuo do processo de prescrição.

8.3.1. Indicadores de Processo e de Resultado

Os indicadores de processo descrevem se etapas essenciais do cuidado foram executadas, como atualização da lista, registro de indicações, reconciliação após alta e definição de monitoramento. São úteis para identificar falhas organizacionais, mas não devem ser confundidos com demonstração de benefício clínico. Uma lista atualizada pode melhorar a qualidade da informação sem, por si, provar redução de hospitalizações.

Os indicadores de resultado examinam consequências para o paciente, como eventos adversos identificados, discrepâncias relevantes e atendimentos não programados. Sua interpretação exige cautela porque populações com maior carga de doença podem apresentar mais eventos mesmo recebendo cuidado adequado. A comparação entre serviços deve considerar diferenças de risco e de capacidade de detecção.

Uma avaliação equilibrada combina medidas de processo e de resultado. Também é importante registrar eventos após a

desprescrição, inclusive retorno de sintomas e necessidade de reintrodução. O acompanhamento deve produzir aprendizado para melhorar decisões futuras, não apenas demonstrar redução de medicamentos.

8.3.2. Integração Entre Prescritores, Farmácia Clínica e Enfermagem

O cuidado multiprofissional oferece perspectivas complementares. O farmacêutico pode reconhecer interações, duplicidades e problemas de administração; o médico integra essas informações à indicação e às metas clínicas; a enfermagem observa dificuldades de uso e sinais de eventos adversos; e o paciente e cuidador relatam a experiência cotidiana. Nenhuma dessas contribuições substitui as demais.

A colaboração precisa ser operacionalizada por registros acessíveis e responsabilidades definidas. Recomendações não documentadas podem não chegar ao profissional responsável pela prescrição, e mudanças feitas sem comunicação podem gerar instruções conflitantes. O trabalho conjunto deve culminar em um plano compartilhado, com lista atualizada e seguimento definido.

O desenvolvimento de uma cultura de segurança requer que dúvidas e discrepâncias possam ser relatadas sem culpabilização automática. A análise de falhas deve examinar também condições de trabalho, sistemas de informação e transições de cuidado, em consonância com a abordagem de segurança medicamentosa da Organização Mundial da Saúde (2019).

8.4. Segurança nas Transições Assistenciais

As transições entre atenção primária, serviços especializados, urgência e hospitalização são momentos de risco para discrepâncias. Durante a internação, medicamentos podem ser introduzidos para problemas transitórios, suspensos por contraindicação temporária ou ter doses alteradas. Se essas decisões não forem explicitadas na alta, o paciente pode manter simultaneamente esquemas antigos e novos. A reconciliação deve comparar a lista anterior, o tratamento utilizado no serviço e a prescrição de saída.

Uma comunicação segura não se limita a entregar uma receita. Deve informar o que foi iniciado, o que foi retirado, o que teve dose modificada, a razão da mudança e quem acompanhará os resultados. Sempre que possível, a pessoa idosa e o cuidador precisam receber instruções consistentes com o registro encaminhado ao serviço responsável pelo seguimento. Essa continuidade reduz a chance de decisões contraditórias.

A Organização Mundial da Saúde (2019) destaca a segurança na polifarmácia como problema de processo assistencial. Sob essa perspectiva, a prevenção de eventos adversos depende de fluxos confiáveis de informação e responsabilidades definidas, não apenas da atenção individual do prescritor.

8.5. Medicamentos de Maior Risco e Monitorização Dirigida

A vigilância farmacológica deve ser proporcional ao tipo de dano plausível. Anticoagulantes exigem atenção a sangramento; medicamentos que reduzem glicemia podem produzir hipoglicemia; sedativos e opioides podem contribuir para alterações de alerta; e anti-inflamatórios podem representar risco em pacientes suscetíveis. Essas classes não devem ser consideradas

universalmente inadequadas, porque seus benefícios podem ser importantes quando bem indicadas. O problema central é a ausência de avaliação individual e monitoramento.

A revisão deve relacionar cada risco a sinais clínicos e parâmetros de acompanhamento pertinentes. Não basta registrar genericamente que o medicamento é de alto risco; é necessário definir o que será observado, em que circunstâncias a dose será revista e como o paciente reconhecerá situações que exigem atendimento. A avaliação da função renal e das interações deve ser repetida quando o estado clínico se modifica.

A comunicação dos riscos precisa ser equilibrada. Alertas excessivamente genéricos podem provocar abandono de tratamentos úteis, enquanto orientações vagas podem impedir o reconhecimento de reações importantes. A informação deve permitir decisão consciente e uso seguro, respeitando as características do paciente e o contexto de cuidado.

8.6. Educação Terapêutica e Autonomia

A educação sobre medicamentos deve partir da rotina real do paciente. Perguntar como as doses são organizadas, quem compra os produtos e o que ocorre quando uma tomada é esquecida permite reconhecer dificuldades que não aparecem na receita. Orientações escritas e linguagem clara podem apoiar a compreensão, mas sua efetividade depende de verificar se a pessoa consegue explicar e executar o plano.

A participação do cuidador pode ser fundamental quando há limitações cognitivas ou funcionais. Entretanto, é importante preservar a participação da pessoa idosa nas decisões sempre que

possível. O objetivo não é transferir automaticamente o controle da terapia, mas construir apoio proporcional à necessidade e às preferências.

Organizadores de medicamentos e simplificação de horários podem facilitar a administração, desde que respeitem exigências de conservação e uso. A estratégia mais adequada varia conforme o regime e as capacidades individuais. A segurança resulta da combinação entre prescrição compreensível, acesso aos produtos, acompanhamento e comunicação entre serviços.

9. DISCUSSÃO

A polifarmácia em pessoas idosas é um fenômeno clínico complexo. O número de medicamentos pode refletir a necessidade de tratar multimorbidade, mas também pode indicar prescrição fragmentada, duplicidades ou manutenção de terapias sem benefício atual. A distinção entre polifarmácia apropriada e inadequada é essencial para evitar estratégias simplistas que busquem reduzir a contagem sem avaliar desfechos clínicos.

A revisão estruturada e a desprescrição podem reduzir a exposição a medicamentos potencialmente inapropriados e melhorar a adequação terapêutica. Entretanto, o efeito sobre mortalidade, hospitalização e qualidade de vida pode variar conforme população, intervenção e tempo de seguimento. A desprescrição deve ser entendida como parte do cuidado longitudinal, não como intervenção isolada com benefício garantido para todos.

Critérios explícitos são úteis para identificar riscos frequentes, mas sua aplicação mecânica pode ignorar contexto, preferências e benefício individual. A decisão deve combinar instrumentos,

julgamento clínico e decisão compartilhada. A avaliação de omissões terapêuticas também é indispensável, pois a retirada indiscriminada pode privar o paciente de tratamentos eficazes.

Há desafios organizacionais importantes: tempo limitado nas consultas, prontuários não integrados, múltiplos prescritores, acesso irregular a farmacêuticos clínicos e dificuldade de acompanhamento após mudanças. Estratégias incluem reconciliação em transições de cuidado, revisão sistemática em grupos de maior risco e registro explícito de indicações e planos de monitoramento. A integração entre atenção primária, geriatria, farmácia clínica e especialidades pode aumentar a continuidade.

Esta revisão é narrativa e não realizou busca sistemática exaustiva nem avaliação formal do risco de viés. Os estudos sobre desprescrição diferem quanto às classes de medicamentos, critérios de inclusão, intensidade de acompanhamento e desfechos. Pesquisas futuras devem avaliar efetividade em condições reais, participação de pacientes e cuidadores, efeitos sobre funcionalidade e qualidade de vida e estratégias viáveis para diferentes sistemas de saúde.

9.1. Integração Crítica dos Instrumentos e das Decisões Clínicas

A síntese das referências aponta para uma convergência conceitual: a qualidade da farmacoterapia geriátrica não pode ser determinada apenas pela contagem de medicamentos. Os critérios de Beers e STOPP/START oferecem alertas úteis, enquanto os textos sobre desprescrição organizam a passagem da identificação do problema para uma decisão compartilhada e monitorada. O documento da Organização Mundial da Saúde amplia essa discussão ao situar a

segurança no funcionamento do sistema assistencial. Essas contribuições são complementares, mas não equivalentes.

A utilização de instrumentos explícitos pode facilitar padronização e identificação de riscos, porém não substitui a análise individual. Um alerta pode representar uma situação que exige cautela, e não uma proibição absoluta. Da mesma forma, a ausência de alertas não garante que o regime seja viável, acessível ou alinhado às prioridades do paciente. A avaliação precisa incluir funcionalidade, capacidade de administração e acompanhamento.

A desprescrição deve ser entendida como consequência possível de uma revisão bem conduzida, e não como desfecho obrigatório. Em alguns casos, o resultado mais adequado será manter tratamentos com melhor monitoramento; em outros, corrigir omissões ou simplificar horários. O critério de sucesso é a adequação do cuidado, não o menor número de comprimidos.

9.2. Limites das Inferências Sobre Benefícios Clínicos

A identificação de prescrições potencialmente inadequadas não demonstra automaticamente que sua retirada reduzirá mortalidade, internações ou quedas. Para estabelecer esses efeitos, seriam necessários desenhos e medidas apropriados. O manuscrito é uma revisão narrativa e não realizou síntese quantitativa própria; portanto, não apresenta estimativas agregadas de eficácia. Essa limitação não diminui a relevância clínica da revisão, mas define o alcance de suas conclusões.

Também é necessário distinguir associação e causalidade ao discutir polifarmácia. Pessoas com mais doenças frequentemente recebem mais medicamentos e apresentam maior risco basal de eventos

adversos. Sem considerar a carga de doença e a fragilidade, parte do risco pode ser atribuída incorretamente ao número de fármacos. O raciocínio clínico deve procurar mecanismos plausíveis e relações temporais, sem transformar essas observações em provas definitivas.

Os instrumentos analisados fornecem orientação para decisões mais seguras, mas os resultados dependem de implementação, adesão, monitoramento e continuidade. A avaliação de intervenções deve incluir benefícios, danos e possibilidade de retorno da terapia. Essa perspectiva evita apresentar a desprescrição como solução universal.

9.3. Implicações para Serviços de Saúde e Pesquisa

A organização assistencial é parte do problema e da solução. Prontuários fragmentados, ausência de responsáveis pela lista medicamentosa e comunicação insuficiente na alta favorecem discrepâncias. A criação de momentos definidos de revisão pode reduzir a dependência de iniciativas isoladas, desde que haja capacidade de acompanhar as decisões. A padronização precisa ser flexível para atender pacientes com diferentes níveis de risco.

Na pesquisa, uma questão relevante é distinguir redução de medicamentos de melhora de desfechos importantes para a pessoa idosa. Estudos futuros podem avaliar funcionalidade, qualidade de vida, eventos adversos e necessidade de atendimento, além de indicadores de adequação da prescrição. Também é necessário examinar como as estratégias funcionam em contextos de acesso desigual, diferentes serviços e graus variados de suporte familiar.

Para a prática clínica, a principal implicação é manter uma revisão longitudinal e documentada. A farmacoterapia deve ser reavaliada diante de novas doenças, mudanças funcionais, internações e

relatos de efeitos indesejados. Esse processo requer integração entre profissionais e participação ativa do paciente, preservando o equilíbrio entre prevenção de danos e tratamento efetivo.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polifarmácia pode ser apropriada quando cada medicamento tem indicação válida e benefício esperado, mas exige atenção especial em pessoas idosas devido à multimorbidade, às alterações fisiológicas, à fragilidade e à vulnerabilidade a determinados eventos adversos. A avaliação centrada apenas no número de fármacos é insuficiente: é necessário examinar a qualidade global da prescrição e sua concordância com os objetivos de cuidado.

A desprescrição é uma estratégia clínica planejada, individualizada e monitorada para reduzir ou interromper medicamentos cujo balanço entre benefício e risco se tornou desfavorável. O processo deve incluir reconciliação medicamentosa, revisão de indicações, priorização de riscos, decisão compartilhada, redução gradual quando necessária e seguimento para detectar sintomas de retirada ou recorrência da condição tratada.

Conclui-se que a prevenção de eventos adversos relacionados à polifarmácia depende de revisão periódica, comunicação entre profissionais, participação do paciente e cuidador e uso criterioso de ferramentas como Beers e STOPP/START. O objetivo final não é simplesmente prescrever menos, mas assegurar que cada medicamento contribua de forma relevante para a segurança, a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa idosa.

10.1. Aplicação Longitudinal das Recomendações

A revisão medicamentosa deve ser interpretada como atividade contínua, não como procedimento restrito à consulta em que se identifica a polifarmácia. Uma lista considerada adequada pode tornar-se desatualizada após internação, alteração da função renal, mudança de cuidador ou surgimento de um evento adverso. O plano de acompanhamento precisa reconhecer esses pontos de transição e prever oportunidades de reavaliar a indicação e a tolerabilidade. A continuidade do cuidado é particularmente relevante quando diferentes profissionais participam da prescrição.

Uma rotina de acompanhamento pode começar pela confirmação do regime realmente utilizado, seguida da verificação de sintomas, metas de tratamento e mudanças desde o último atendimento. Esse percurso não exige que todos os medicamentos sejam suspensos ou modificados em cada consulta. Ao contrário, a decisão fundamentada de manter uma terapia também deve ser registrada quando existem riscos potenciais, mas o benefício individual permanece favorável. O registro explícito reduz a chance de que alertas sejam interpretados como proibições absolutas em atendimentos futuros.

A comunicação entre níveis assistenciais deve tornar visíveis as decisões tomadas e seus motivos. Quando uma dose é reduzida, é importante documentar o objetivo da mudança e os parâmetros que orientarão sua reavaliação. Quando um medicamento é mantido apesar de alerta de ferramenta explícita, a justificativa clínica deve acompanhar a prescrição. Esse procedimento favorece coerência e evita decisões contraditórias motivadas pela ausência de informação.

O paciente e o cuidador precisam participar da verificação dos resultados. Sintomas relatados na rotina, dificuldades de administração e barreiras financeiras podem revelar problemas que não são identificados por exames ou listas padronizadas. A segurança medicamentosa depende de integrar essas informações às metas clínicas, com linguagem compreensível e espaço para revisão das escolhas. Assim, a intervenção deixa de ser centrada apenas no documento prescritivo e passa a considerar o tratamento efetivamente vivido pela pessoa idosa.

10.2. Condições para uma Desprescrição Segura

A retirada de medicamentos exige mais do que reconhecer uma indicação duvidosa. É necessário estimar o benefício esperado, os riscos de continuidade, os riscos de suspensão e a possibilidade de acompanhar o paciente. Essa avaliação deve considerar a natureza do medicamento, a duração do uso, a doença tratada e a presença de fragilidade ou mudanças clínicas. Em certas circunstâncias, a manutenção temporária pode ser mais segura até que se obtenham informações adicionais ou se organize o seguimento.

O planejamento deve definir a sequência das alterações e a forma de avaliar seus efeitos. Quando houver possibilidade de sintomas de retirada ou rebote, a redução gradual precisa ser individualizada; quando a suspensão direta for apropriada, a decisão também deve ser justificada. Não há esquema universal que substitua a análise da farmacologia e do contexto. A possibilidade de reiniciar ou substituir um tratamento deve ser discutida antes da mudança, para evitar que a recorrência de sintomas seja interpretada como evento inesperado.

Uma desprescrição bem conduzida pode resultar em redução de dose, simplificação de horários ou suspensão de medicamento, mas também pode revelar a necessidade de manter terapias e corrigir omissões. O resultado deve ser julgado pela segurança e adequação clínica, e não pela quantidade de itens retirados. Os trabalhos de Scott et al. (2015) e Thompson et al. (2017) sustentam essa compreensão processual da desprescrição.

A avaliação final deve reunir indicação, benefício, risco, preferências, viabilidade de administração e plano de monitoramento. Esses elementos permitem equilibrar o objetivo de prevenir danos com a obrigação de não comprometer tratamentos efetivos. A pessoa idosa não deve ser reduzida à idade ou à contagem de medicamentos; suas condições clínicas e prioridades são indispensáveis para definir o cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT 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. DOI: https://doi.org/10.1111/jgs.18372.

O'MAHONY, Denis et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. European Geriatric Medicine, v. 14, p. 625-632, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y.

SCOTT, Ian A. et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA Internal Medicine, v. 175, n. 5, p. 827-834, 2015. DOI: https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324.

THOMPSON, W. et al. Deprescribing: a practical approach to reducing polypharmacy. Canadian Family Physician, v. 63, n. 11, p. 832-838, 2017.

WOOLCOTT, J. C. et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. Archives of Internal Medicine, v. 169, n. 21, p. 1952-1960, 2009. DOI: https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.357.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication safety in polypharmacy: technical report. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-SDS-2019.11. Acesso em: 29 out. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP) Campus Mineiros. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP) Campus Mineiros. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade de Rio Verde Campus Rio Verde. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[10] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[11] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[12] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[13] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[14] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[15] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[16] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Atenas Campus Paracatu. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[17] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[18] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[19] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Federal de Goiás Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[20] Discente do Curso Superior de Medicina da Zarns Campus Itumbiara. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail