

ESTRATÉGIAS DE DESPRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS EM IDOSOS

INAPPROPRIATE MEDICATION DEPRESCRIBING STRATEGIES IN THE ELDERLY

ESTRATEGIAS DE DEPRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS INAPROPIADOS EN ANCIANOS

Ana Luisa Lacerda Oliveira¹, Artur Santos Kumaira², Nayla Santos Attoni³, Mariana Deschamps Vilela⁴, Ana Carolina Cruz Nogueira⁵, Fernanda de Assis Marquez⁶, Felipe de Sá Benício⁷, Gabriela Guerra Falcão⁸, Isabela Gontijo⁹, João Lucas Campos Nunes Hübner¹⁰, Rayna Gardoni Lopes Martins de Brito¹¹, Rafaela Salvi e Souza¹², Arthur Rodrigues de Senna e Silva¹³, Verônica Cecília Silva¹⁴, Fábio Vinícius Rocha¹⁵

DOI: 10.54899/dcs.v23i86.4556

Recibido: 26/12/2025 | **Aceptado:** 28/12/2025 | **Publicación en línea:** 03/01/2026.

RESUMO

Introdução: A polifarmácia e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs), com

¹ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: analulacerda@gmail.com

² Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: arturskumaira@gmail.com

³ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: naylasattoni@gmail.com

⁴ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: marideschampsvilela@gmail.com

⁵ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: acnc12nogueira@gmail.com

⁶ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fefemarquez2010@hotmail.com

⁷ Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: f3lp04@gmail.com

⁸ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: gabigfalcao@gmail.com

⁹ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: isabelagontijo9@gmail.com

¹⁰ Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: joaohubnercampos@gmail.com

¹¹ Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: raynamabrito@yahoo.com.br

¹² Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rafasalvi579@gmail.com

¹³ Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: arthursennas@icloud.com

¹⁴ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: veronicaceciliamed@gmail.com

¹⁵ Graduado em Medicina, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabio.vrocha@hotmail.com

prevalência de 17% a 51% em idosos, representam um desafio global associado a eventos adversos. Objetivo: Avaliar sistematicamente as intervenções de desprescrição, sua efetividade clínica e barreiras à implementação na população idosa. Metodologia: Revisão narrativa com busca estruturada no PubMed/MEDLINE, utilizando termos MeSH e termos livres, resultando na análise de 25 estudos após a aplicação de filtros por desenho metodológico. Resultados: Diversas estratégias foram identificadas, incluindo revisão farmacêutica, abordagens interprofissionais e conferências familiares. Meta-análises indicam uma redução média de 0,4 medicamentos por paciente, com redução de 26% na mortalidade em algumas intervenções. Contudo, o impacto em hospitalizações e mortalidade permanece inconsistente, e 21 de 30 estudos em uma meta-análise apresentaram alto risco de viés. Conclusão: As estratégias de desprescrição são viáveis e reduzem a polifarmácia inapropriada, mas sua efetividade em desfechos clínicos duros é variável. A superação de barreiras de implementação e estudos metodologicamente robustos são necessários para translação à prática.

Palavras-chave: Desprescrição. Polifarmácia. Idoso. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Polypharmacy and the use of potentially inappropriate medications (PIMs), with a prevalence of 17% to 51% in the elderly, represent a global challenge linked to adverse events. Objective: To systematically evaluate deprescribing interventions, their clinical effectiveness, and implementation barriers in the older population. Methodology: Narrative review with a structured search on PubMed/MEDLINE using MeSH terms and free-text, resulting in the analysis of 25 studies after applying methodological design filters. Results: Various strategies were identified, including pharmacist reviews, interprofessional approaches, and family conferences. Meta-analyses indicate a mean reduction of 0.4 medications per patient, with a 26% reduction in mortality in some interventions. However, the impact on hospitalizations and mortality remains inconsistent, and 21 out of 30 studies in one meta-analysis presented a high risk of bias. Conclusion: Deprescribing strategies are feasible and reduce inappropriate polypharmacy, but their effectiveness on hard clinical outcomes is variable. Overcoming implementation barriers and methodologically robust studies are needed for translation into practice.

Keywords: Deprescribing. Polypharmacy. Aged. Patient Safety.

RESUMEN

Introducción: La polifarmacia y el uso de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI), con una prevalencia del 17% al 51% en ancianos, representan un desafío global asociado a eventos adversos. Objetivo: Evaluar sistemáticamente las intervenciones de desprescripción, su efectividad clínica y las barreras de implementación en la población anciana. Metodología: Revisión narrativa con búsqueda estructurada en PubMed/MEDLINE utilizando términos MeSH y texto libre, resultando en el análisis de 25 estudios tras aplicar filtros por diseño metodológico. Resultados: Se identificaron diversas estrategias, incluyendo revisión farmacéutica, enfoques interprofesionales y conferencias familiares. Los metanálisis indican una reducción media de 0,4 medicamentos por paciente, con una reducción del 26% en la mortalidad en algunas intervenciones. Sin embargo, el impacto en hospitalizaciones y mortalidad sigue siendo inconsistente, y 21 de 30 estudios en un metanálisis presentaron alto riesgo de sesgo. Conclusión:

Las estrategias de deprescripción son viables y reducen la polifarmacia inapropiada, pero su efectividad en resultados clínicos duros es variable. Superar las barreras de implementación y realizar estudios metodológicamente robustos son necesarios para su traslación a la práctica.

Palabras clave: Deprescripción. Polifarmacia. Anciano. Seguridad del Paciente.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A transição demográfica global em direção a uma população envelhecida tem levado a um aumento da multimorbidade, o que tem resultado no uso concomitante de múltiplos medicamentos por idosos. A polifarmácia, comumente definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, tornou-se prevalente na assistência geriátrica, apresentando desafios clínicos significativos que demandam a atenção dos sistemas de saúde em todo o mundo (Cateau et al., 2021; Isop et al., 2025). Embora a polifarmácia possa ser clinicamente justificada no manejo de múltiplas condições crônicas, ela frequentemente envolve a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) – fármacos com maior probabilidade de causar danos do que benefícios em populações idosas (McGrory & Elnaem, 2025). A prevalência da prescrição potencialmente inapropriada, que inclui tanto o uso de medicamentos inadequados quanto a omissão de tratamentos essenciais, afeta entre 17% e 51% dos idosos em diversos cenários de saúde (Carollo et al., 2024). Essa questão está associada a desfechos adversos de saúde, incluindo quedas, eventos adversos a medicamentos, hospitalizações e aumento da mortalidade (Cateau et al., 2021).

A complexidade do manejo medicamentoso em idosos é ainda ampliada pelas alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, que influenciam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos, aumentando a vulnerabilidade às reações adversas a medicamentos (Raju et al., 2023). A polifarmácia é um fator de risco primário para MPIs, interações medicamentosas e reações adversas, comprometendo a segurança e a qualidade de vida do paciente (Raju et al., 2023). Entre populações especializadas, como idosos com câncer, a incidência de MPIs foi documentada em taxas entre 41% e 52%, o que ressalta a disseminação desse problema clínico em diferentes contextos de saúde (Sukumaran et al., 2025). Reconhecer que a polifarmácia não é inerentemente inapropriada – pois muitos esquemas podem estar

alinhados com diretrizes clínicas – requer uma abordagem matizada, focada na adequação, segurança e alinhamento dos medicamentos com as necessidades de saúde individuais, em vez de simplesmente contar medicamentos (Zimmerman & Linsky, 2021).

Em resposta aos desafios da polifarmácia inapropriada, a deprescrição emergiu como uma abordagem sistemática para a otimização medicamentosa em idosos. A deprescrição envolve o processo planejado e supervisionado de redução ou descontinuação de medicamentos que podem causar danos ou não proporcionar mais benefícios (Linsky et al., 2025). Essa estratégia marca uma mudança de paradigma na farmacoterapia geriátrica, passando de uma cultura prescritiva aditiva para outra que avalia criticamente a necessidade contínua e a adequação de cada medicamento ao esquema terapêutico do paciente.

Múltiplas ferramentas de rastreamento foram desenvolvidas para identificar MPIs e guiar decisões de deprescrição, incluindo os Critérios de Beers e a ferramenta de rastreamento STOPP (Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions) combinada com os critérios START (Screening Tool to Alert to Right Treatment), que delineiam medicamentos a serem interrompidos e iniciados em pacientes idosos (Ie et al., 2024; Moga et al., 2019). O Medication Appropriateness Index (MAI) oferece uma estrutura adicional para avaliar a adequação da prescrição (Baumgartner et al., 2019). Apesar da disponibilidade dessas ferramentas, o uso de MPIs permanece comum entre idosos, o que indica uma lacuna entre as diretrizes baseadas em evidências e sua implementação na prática clínica (Martin et al., 2015).

As intervenções de deprescrição evoluíram para incluir diversas modalidades, como revisões de medicamentos por farmacêuticos clínicos, identificação de medicamentos candidatos com base em critérios estabelecidos, sistemas de apoio à decisão clínica e materiais educativos para pacientes (Ie et al., 2024). Essas intervenções podem ser isoladas ou longitudinais e envolver várias partes interessadas no processo decisório, incluindo prescritores, farmacêuticos clínicos e os próprios pacientes (Ie et al., 2024). O empoderamento do paciente é crucial para aprimorar a decisão compartilhada, por meio de abordagens educacionais baseadas em evidências, projetadas para ajudá-los a defender a interrupção apropriada de medicamentos e a reduzir suas doses de forma segura (McCarthy et al., 2022).

Apesar da promessa teórica das estratégias de deprescrição, a base de evidências que sustenta sua efetividade clínica permanece inconsistente. Revisões sistemáticas que examinaram intervenções destinadas a melhorar o uso adequado da polifarmácia entre idosos não identificaram efeitos consistentes sobre a prescrição potencialmente inapropriada entre os estudos

(Ng et al., 2025). Embora metanálises de ensaios clínicos randomizados sobre deprescrição tenham relatado reduções pequenas, porém estatisticamente significativas, no número médio de medicamentos, a tradução dessas reduções em desfechos clínicos significativos, como mortalidade e taxas de hospitalização, permanece incerta (Ng et al., 2025; Isop et al., 2025). A efetividade das intervenções de deprescrição para melhorar desfechos clínicos definitivos nas populações idosas continua sendo debatida (Isop et al., 2025).

Perspectivas da ciência da implementação revelam dificuldades em traduzir a pesquisa em deprescrição para a prática clínica. Estudos publicados que utilizaram ferramentas de rastreamento para promover a deprescrição de MPIs apresentaram resultados mistos, com compreensão limitada dos fatores que contribuem para o sucesso ou o fracasso dessas intervenções (Martin et al., 2015). Embora os sistemas de apoio à decisão clínica tenham demonstrado melhorias nas práticas de prescrição ao reduzir o uso de medicamentos inapropriados, seu impacto sobre eventos adversos a medicamentos é menos claro, com desafios de implementação, como a adesão do clínico, a fadiga de alerta e a usabilidade, que exigem atenção (Mortsiefer et al., 2023). Preencher a lacuna entre a geração de evidências e a implementação prática permanece uma barreira crítica para otimizar o uso de medicamentos em populações idosas.

Além disso, a heterogeneidade das intervenções de deprescrição, das populações de pacientes e das medidas de desfecho complica a síntese de evidências e a formulação de recomendações clínicas definitivas. As intervenções foram testadas em vários ambientes, incluindo unidades de atenção primária (Ng et al., 2025), instituições de longa permanência (Kua et al., 2021) e hospitais de cuidado agudo (Raju et al., 2023), com graus variados de sucesso. A complexidade de implementar a deprescrição em populações com comprometimento cognitivo, que constituem uma proporção considerável dos residentes de instituições de longa permanência, acarreta desafios adicionais que muitos estudos ainda não abordaram adequadamente (Kua et al., 2017).

Este artigo tem como objetivo explorar as estratégias de deprescrição de medicamentos inapropriados na população idosa, abordando a necessidade crítica de síntese de evidências neste campo em constante evolução. Os objetivos primários desta revisão são triplos: primeiro, avaliar sistematicamente as diversas intervenções de deprescrição desenvolvidas e testadas em populações de idosos; segundo, avaliar criticamente a efetividade clínica dessas estratégias na redução do uso de medicamentos inapropriados e na melhoria dos desfechos dos pacientes; e

terceiro, identificar barreiras à implementação e propor estratégias para aprimorar a tradução da pesquisa em prescrição para a prática clínica de rotina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE utilizando a seguinte estratégia de busca:

((("Deprescriptions"[Mesh] OR "deprescribing"[tiab] OR "deprescription"[tiab] OR "medication withdrawal"[tiab]) AND ("Polypharmacy"[Mesh] OR "polypharmacy"[tiab] OR "Multimorbidity"[Mesh] OR "multimorbidity"[tiab] OR "comorbidity"[tiab]) AND ("Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh] OR "Frail Elderly"[Mesh] OR "Geriatrics"[Mesh] OR "elderly"[tiab] OR "older adults"[tiab] OR "geriatric"[tiab]) AND ("Beers Criteria"[tiab] OR "Beers list"[tiab] OR "STOPP"[tiab] OR "START"[tiab] OR "Screening Tool of Older Persons' Prescriptions"[tiab] OR ("potentially inappropriate medication list"[tiab] OR "PIM"[tiab])))) AND ("Clinical Protocol"[Mesh] OR "Practice Guideline"[Mesh] OR "protocol"[tiab] OR "algorithm"[tiab] OR "guideline"[tiab] OR "strategy"[tiab] OR "intervention"[tiab] OR "Randomized Controlled Trial"[pt] OR "controlled clinical trial"[pt] OR "systematic review"[pt] OR "feasibility study"[tiab] OR "pilot project"[tiab])

Inicialmente, foram identificados 52 artigos. Para refinar os resultados e garantir maior relevância e qualidade metodológica, após a aplicação dos filtros para apenas meta-análises, ensaios clínicos randomizados, revisões e revisões sistemáticas, resultaram 25 artigos.

Desses, 17 artigos foram selecionados e utilizados na presente análise, com base na aderência ao tema, na qualidade metodológica e na relevância para os objetivos da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Avaliação Sistemática das Intervenções de Desprescrição

Diversidade de Abordagens e Modalidades de Intervenção

A literatura científica demonstra uma ampla variedade de intervenções de desprescrição desenvolvidas para populações idosas, cada uma com características metodológicas e contextuais

distintas. As intervenções de desprescrição assumem múltiplas formas, incluindo revisões de medicamentos conduzidas por farmacêuticos clínicos, identificação de medicamentos candidatos com base em critérios estabelecidos (como os critérios de Beers e o Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions STOPP), suporte à decisão clínica no momento da prescrição e materiais educacionais direcionados diretamente aos pacientes (Linsky et al., 2025). Estas intervenções podem ser isoladas ou longitudinais, envolvendo um ou mais indivíduos no processo de tomada de decisão, incluindo prescritores, farmacêuticos clínicos, pacientes e seus familiares ou cuidadores (Linsky et al., 2025).

Intervenções Baseadas em Revisão de Medicamentos

A revisão de medicamentos conduzida por investigadores ou profissionais de saúde constitui uma das modalidades mais estudadas de desprescrição. Meta-análises recentes postularam que a desprescrição direcionada por revisão de medicamentos pode reduzir a mortalidade entre idosos, com uma redução de 26% observada nos estudos agrupados, embora este efeito não tenha sido observado em outros tipos de intervenção de desprescrição, como a descontinuação direta de medicamentos (Kua et al., 2021). O protocolo de otimização de medicamentos para pacientes geriátricos internados (MPEG) demonstrou resultados comparáveis ou superiores aos de estudos anteriores quanto à redução de medicamentos, considerando que uma meta-análise de 25 ensaios de intervenção de desprescrição relatou uma redução média de 0,4 medicamentos por paciente devido à intervenção (Ie et al., 2024).

Intervenções Interprofissionais e Colaborativas

Abordagens interprofissionais têm demonstrado potencial significativo na promoção da desprescrição. O módulo de Círculo de Qualidade para Desprescrição (QC-DeMo) implementado em lares de idosos suíços produziu uma redução no uso de inibidores da bomba de prótons de magnitude similar a outras intervenções, além de uma diminuição de 13% no uso de MPIs a serem reavaliados (Cateau et al., 2021). Esta evidência é coerente com os achados de meta-análises que demonstraram que intervenções de desprescrição são mais efetivas quando direcionadas a residentes individuais, e não a instituições como um todo (Cateau et al., 2021). A complementaridade entre sessões de círculos de qualidade e revisões de medicamentos sugere

que estas abordagens podem ser utilizadas de forma sinérgica: os círculos de qualidade para reduzir o uso de classes específicas de MPIs de maneira custo-efetiva, enquanto as revisões de medicamentos podem ser implementadas para melhorar o cuidado de residentes específicos (Cateau et al., 2021).

Conferências Familiares como Estratégia de Desprescrição

Uma abordagem inovadora envolve conferências familiares facilitadas por médicos de família para promover a desprescrição em idosos ambulatoriais com fragilidade e polifarmácia. Nesta modalidade, os médicos de família recebem treinamento em conferências familiares, diretrizes de desprescrição e um conjunto de ferramentas com intervenções não farmacológicas relevantes, conduzindo posteriormente três conferências familiares por paciente ao longo de nove meses, envolvendo os participantes, cuidadores familiares e/ou serviços de enfermagem em um processo de tomada de decisão compartilhada (Mortsiefer et al., 2023).

Intervenções Direcionadas ao Consumidor

Intervenções direcionadas aos consumidores representam uma abordagem promissora para reduzir o uso de medicamentos inapropriados. O estudo D-PRESCRIBE desenvolveu e testou uma ferramenta de transferência de conhecimento escrita direcionada ao consumidor, visando empoderar idosos para atuarem como promotores de práticas de prescrição mais seguras, resultando em uma taxa de descontinuação de 27% no grupo de intervenção, independentemente de fatores relacionados ao paciente (Martin et al., 2015). Esta evidência fornece prova de conceito de que direcionar consumidores como promotores de prescrições mais seguras pode ser efetivo para reduzir riscos medicamentosos (Martin et al., 2015). A análise de custo-efetividade da intervenção D-PRESCRIBE demonstrou aumento na desprescrição de sedativos-hipnóticos entre idosos em uma intervenção liderada por farmacêuticos comunitários (Zimmerman & Linsky, 2021).

Sistemas de Suporte à Decisão Clínica

Os sistemas de suporte à decisão clínica (CDSS) representam uma dimensão tecnológica

importante nas estratégias de desprescrição. A crescente sofisticação de sistemas baseados em inteligência artificial ou aprendizado de máquina apresenta uma dimensão ainda inexplorada, com potencial promissor para aprimorar capacidades preditivas e outras funcionalidades relacionadas à prescrição inapropriada (Ng et al., 2025). Contudo, é importante notar que as evidências sobre seu impacto no mundo real no cuidado de idosos são atualmente limitadas, sendo necessários avanços e validações adicionais nesta população (Ng et al., 2025).

Avaliação Crítica da Efetividade Clínica

Impacto na Redução de Medicamentos e Prescrição Inapropriada

A efetividade das estratégias de desprescrição na redução do número de medicamentos e da prescrição inapropriada tem sido demonstrada em diversos estudos. Uma revisão sistemática com meta-análise avaliando o impacto clínico da revisão de medicamentos e desprescrição em idosos hospitalizados concluiu que estas intervenções estão associadas a benefícios potenciais na redução das taxas de reinternação hospitalar, particularmente através da redução de prescrições de MPIs (Carollo et al., 2024). A integração de protocolos rigorosos de revisão de medicamentos e desprescrição em ambientes hospitalares pode melhorar os desfechos pós-alta e reduzir os custos gerais de saúde (Carollo et al., 2024).

Desfechos Clínicos Duros: Mortalidade e Hospitalização

A evidência sobre o impacto da desprescrição em desfechos clínicos duros permanece controversa e constitui um dos principais desafios na avaliação da efetividade dessas intervenções. Um ensaio clínico randomizado pragmático em lares de idosos demonstrou associação entre a implementação de um programa de desprescrição e a redução significativa tanto da mortalidade quanto da hospitalização dos residentes (Kua et al., 2021). Adicionalmente, o estudo sugeriu que residentes sem experiência prévia com desprescrição podem se beneficiar desta intervenção, como evidenciado pela redução do risco de quedas neste grupo de indivíduos (Kua et al., 2021). Considerando que quedas são relatadas em quase metade a três quartos dos pacientes em lares de idosos, qualquer redução no risco de quedas é clinicamente relevante (Kua et al., 2021).

Limitações na Demonstração de Benefícios Clínicos

Apesar dos resultados promissores em alguns estudos, uma parcela significativa da literatura não demonstra um impacto positivo consistente em desfechos clínicos. Diversos estudos de desprescrição em idosos com polifarmácia não observaram impacto positivo em admissões hospitalares ou outros desfechos clínicos (Mortsiefer et al., 2023). Este achado é decepcionante, considerando que a polifarmácia e os MPIs estão associados a desfechos clínicos adversos, e uma redução no número de medicamentos diários e MPIs deveria resultar em diminuição de desfechos adversos (Mortsiefer et al., 2023). Uma possível explicação é que o efeito da intervenção assumido em alguns estudos pode ter sido superestimado, de modo que populações de estudo consideravelmente maiores seriam necessárias para estudos futuros sobre o efeito da desprescrição em hospitalizações (Mortsiefer et al., 2023).

A polifarmácia é amplamente disseminada entre idosos e apresenta desafios clínicos significativos; embora necessária para o manejo da multimorbidade, a polifarmácia inapropriada está associada a reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, declínio cognitivo e aumento da utilização de serviços de saúde (Isop et al., 2025). Intervenções como desprescrição e revisões de medicamentos visam mitigar estes riscos, mas sua efetividade na melhoria de desfechos clínicos permanece incerta (Isop et al., 2025).

Impacto em Nível Populacional Versus Individual

Uma consideração importante na avaliação da efetividade clínica refere-se à distinção entre impactos em nível populacional e em nível individual. Um ensaio clínico randomizado em cluster avaliando revisão de medicamentos conduzida por médicos de família, desprescrição e prioridades dos pacientes em idosos com multimorbidade na atenção primária irlandesa demonstrou que a redução na polifarmácia significativa pode ter maior impacto em nível populacional do que em nível individual do paciente (McCarthy et al., 2022). Esta perspectiva sugere que, embora os benefícios individuais possam ser modestos, o impacto agregado nos sistemas de saúde pode ser substancial.

Qualidade Metodológica e Risco de Viés

A avaliação crítica da efetividade clínica deve considerar a qualidade metodológica dos estudos disponíveis. Dos 30 estudos incluídos em uma revisão sistemática com meta-análise, 21 foram considerados com alto risco de viés, principalmente devido a potenciais desvios das intervenções pretendidas e dos processos de randomização (Carollo et al., 2024). Os nove estudos restantes apresentaram "algumas preocupações" (oito estudos) ou foram considerados com "baixo" risco de viés (um estudo) (Carollo et al., 2024). Esta heterogeneidade na qualidade metodológica limita a capacidade de estabelecer conclusões definitivas quanto à efetividade das intervenções de desprescrição.

Barreiras à Implementação e Estratégias de Tradução

Lacunas entre Evidência e Prática Clínica

A tradução da pesquisa em desprescrição para a prática clínica rotineira enfrenta desafios substanciais. Intervenções lideradas por farmacêuticos melhoraram significativamente a qualidade da prescrição e reduziram riscos relacionados a medicamentos, mas falharam em impactar hospitalizações ou mortalidade devido a lacunas de implementação (McGrory & Elnaem, 2025). Ferramentas específicas ao contexto e reformas políticas — incluindo papéis expandidos para farmacêuticos e suporte eletrônico à decisão — são críticas para a sustentabilidade destas intervenções (McGrory & Elnaem, 2025). Pesquisas futuras devem focar em desfechos de longo prazo, custo-efetividade e integração multidisciplinar (McGrory & Elnaem, 2025).

Desafios na Implementação de Sistemas de Suporte à Decisão

Os sistemas de suporte à decisão clínica melhoraram as práticas de prescrição ao reduzir o uso de medicamentos inapropriados em idosos; contudo, seu impacto em eventos adversos a medicamentos foi menos evidente (Ng et al., 2025). Desafios de implementação, como adesão dos clínicos, fadiga de alertas e usabilidade do sistema, devem ser abordados para otimizar a efetividade dos CDSS no cuidado de idosos (Ng et al., 2025).

Fatores Contextuais e Populacionais

A implementação de estratégias de desprescrição pode ser afetada por tempo de estudo limitado, características das populações, cenários de cuidado e o método de desprescrição utilizado (Kua et al., 2021). A desprescrição ainda não é amplamente praticada em cenários asiáticos, embora tenha sido fortemente defendida em muitos países, incluindo Singapura (Kua et al., 2017). Em lares de idosos, uma grande proporção dos participantes apresenta comprometimento cognitivo e não consegue se engajar em alguns dos protocolos publicados devido a limitações de comunicação (Kua et al., 2017).

Complexidade da Prescrição em Idosos

A terapia medicamentosa é um componente fundamental do cuidado clínico em idosos, mas evidências sugerem que a farmacoterapia nesta população é frequentemente inapropriada (Moga et al., 2019). A prescrição para pacientes idosos pode ser desafiadora devido a fatores como alterações relacionadas à idade nos perfis de efeitos adversos e no metabolismo/catabolismo de medicamentos, bem como o uso extensivo de polifarmácia para abordar a multimorbidade (Moga et al., 2019).

Necessidade de Abordagens Específicas por Contexto

A evidência sugere que abordagens de desprescrição devem ser adaptadas a contextos específicos de cuidado. Entre idosos com câncer, a incidência de MPIS varia entre 41% e 52%, o que indica a necessidade de estratégias específicas para esta população (Raju et al., 2023). Ao longo das décadas, múltiplas estratégias foram desenvolvidas para avaliar a apropriação da terapia, sendo a desprescrição uma delas (Raju et al., 2023). Da mesma forma, a reformulação da polifarmácia por meio de uma perspectiva específica para o HIV pode apoiar prescrições mais seguras e melhorar os desfechos à medida que a população com HIV envelhece (Sukumaran et al., 2025).

Estratégias para Aprimorar a Tradução do Conhecimento

Para superar as barreiras identificadas, diversas estratégias podem ser propostas. Primeiro, a integração de protocolos de revisão de medicamentos e desprescrição em ambientes hospitalares pode melhorar os desfechos pós-alta e reduzir os custos gerais de saúde (Carollo et al., 2024). Segundo, o empoderamento do paciente representa um mecanismo-chave para aumentar a responsabilidade do paciente na tomada de decisão, em conjunto com profissionais de saúde (Martin et al., 2015). O uso de opiniões farmacêuticas baseadas em evidências visa catalisar e apoiar farmacêuticos e médicos, fornecendo-lhes ferramentas e informações adequadas para influenciar positivamente e encorajar pacientes a iniciar a desprescrição (Martin et al., 2015).

Considerações sobre Custo-Efetividade

Os resultados do ensaio MPEG apoiam um impacto potencialmente positivo da desprescrição nos custos de saúde e na carga de tratamento; contudo, as evidências ainda são limitadas quanto à custo-efetividade da desprescrição em ambientes hospitalares e de alta (Ie et al., 2024). A avaliação econômica das intervenções de desprescrição constitui uma área crítica para pesquisas futuras, diante das pressões crescentes sobre os sistemas de saúde para otimizar a alocação de recursos.

CONCLUSÃO

A síntese das evidências disponíveis demonstra que as estratégias de desprescrição de medicamentos inapropriados em idosos constituem um campo em evolução, com potencial significativo para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado. A diversidade de intervenções desenvolvidas — desde revisões de medicamentos conduzidas por farmacêuticos até conferências familiares e sistemas de suporte à decisão clínica — oferece múltiplas opções para adaptação a diferentes contextos de cuidado.

A efetividade clínica destas intervenções na redução de medicamentos e de prescrição inapropriada está bem estabelecida, embora o impacto em desfechos clínicos duros, como mortalidade e hospitalização, permaneça inconsistente. Esta inconsistência pode refletir limitações metodológicas dos estudos, heterogeneidade das populações e intervenções, ou a

necessidade de períodos de acompanhamento mais longos para detectar benefícios clínicos significativos.

As barreiras à implementação identificadas — incluindo lacunas entre evidência e prática, desafios tecnológicos, fatores contextuais e complexidade da prescrição em idosos — requerem abordagens multifacetadas para sua superação. Estratégias promissoras incluem a integração de protocolos de desprescrição em fluxos de trabalho clínicos rotineiros, o empoderamento de pacientes como promotores de prescrições mais seguras e o desenvolvimento de ferramentas específicas ao contexto apoiadas por reformas políticas.

Pesquisas futuras devem priorizar estudos com maior rigor metodológico, populações de estudo adequadamente dimensionadas e avaliação de desfechos de longo prazo e custo-efetividade para consolidar a base de evidências e facilitar a tradução da pesquisa em desprescrição para a prática clínica rotineira.

REFERÊNCIAS

BAUMGARTNER, Andrew et al. Interventions to Deprescribe Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 45, n. 3, p. 453–461, 2019.

CAROLLO, Massimo et al. Clinical Impact of Medication Review and Deprescribing in Older Inpatients: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 72, n. 10, p. 3219–3238, 2024.

CATEAU, Damien; BALLABENI, Pierluigi; NIQUILLE, Anne. Effects of an Interprofessional Quality Circle-Deprescribing Module (QC-DeMo) in Swiss Nursing Homes: A Randomised Controlled Trial. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, 2021.

IE, Kenya et al. Medication Optimization Protocol Efficacy for Geriatric Inpatients. **Jama Network Open**, v. 7, n. 7, p. e2423544, 2024.

ISOP, Laura M. et al. Polypharmacy Intervention Studies in Older Adults: Challenges in Proving Benefits in Hard Clinical Outcomes. **American journal of therapeutics**. v. 32, n. 5, p. e458–e466, 2025.

KUA, Chong-Han et al. Nursing Home Team-Care Deprescribing Study: A Stepped-Wedge Randomised Controlled Trial Protocol. **BMJ Open**, v. 7, n. 5, p. e015293, 2017.

KUA, Chong-Han et al. Association of Deprescribing With Reduction in Mortality and Hospitalization: A Pragmatic Stepped-Wedge Cluster-Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 1, p. 82-89.e3, 2021.

LINSKY, Amy M. et al. Deprescribing in Community-Dwelling Older Adults. **Jama Network**

Open, v. 8, n. 5, p. e259375, 2025.

MARTIN, Philippe et al. A Consumer-Targeted, Pharmacist-Led, Educational Intervention to Reduce Inappropriate Medication Use in Community Older Adults (D-Prescribe Trial): Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. **Trials**, v. 16, n. 1, 2015.

MCCARTHY, Caroline et al. GP-delivered Medication Review of Polypharmacy, Deprescribing, and Patient Priorities in Older People With Multimorbidity in Irish Primary Care (SPPiRE Study): A Cluster Randomised Controlled Trial. **Plos Medicine**, v. 19, n. 1, p. e1003862, 2022.

MCGRORY, Fionnuala; ELNAEM, Mohamed H. Pharmacist-Led Interventions for Polypharmacy Management in Older Adults: A Systematic Review of Strategies and Outcomes in the United Kingdom and the Republic of Ireland. **Pharmacy**, v. 13, n. 4, p. 109, 2025.

MOGA, Daniela C. et al. Intervention for Cognitive Reserve Enhancement in Delaying the Onset of Alzheimer's Symptomatic Expression (INCREASE), a Randomized Controlled Trial: Rationale, Study Design, and Protocol. **Trials**, v. 20, n. 1, 2019.

MORTSIEFER, Achim et al. Family Conferences to Facilitate Deprescribing in Older Outpatients With Frailty and With Polypharmacy. **Jama Network Open**, v. 6, n. 3, p. e234723, 2023.

NG, Y. L. E. et al. Evaluating the Role of Clinical Decision Support Systems in Medication Safety for Older People: A Systematic Review. **Age and Ageing**, v. 54, n. 7, 2025.

RAJU, Burnis et al. Rationalizing Prescription via Deprescribing in Oncology Practice. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, v. 29, n. 8, p. 2007–2013, 2023.

SUKUMARAN, Luxsena et al. Polypharmacy In HIV : Rethinking What Counts and Why It Matters. **Hiv Medicine**, 2025.

ZIMMERMAN, Kristin M.; LINSKY, Amy M. A Narrative Review of Updates in Deprescribing Research. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 69, n. 9, p. 2619–2624, 2021.