Desprescrição de Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) e Riscos de Uso Crônico — Protocolos Clínicos e Diretrizes Baseadas em Evidências (Dia 0210)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 14/09/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Desprescrição de Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) e Riscos de Uso Crônico. Foco em Geriatria & Farmacogeriatria e Cuidado Farmacêutico & Desprescrição Guiada: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Densitometria óssea com T-score em fêmur de -2,8 (osteoporose); Magnésio sérico: 1,3 mg/dL (hipomagnesemia sintomática com cãibras); Vitamina B12 limítrofe (210 pg/mL).), identificação do erro/risco potenc

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0210-desprescricao-de-inibidores-da-bomba-de-protons-ibp-e-riscos-de-us

Geriatria & Farmacogeriatria · Cuidado Farmacêutico & Desprescrição Guiada

Desprescrição de Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) e Riscos de Uso Crônico — Caso Clínico #0210

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 14/09/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Desprescrição de Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) e Riscos de Uso Crônico, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Critérios de Beers 2023 da American Geriatrics Society, Critérios STOPP/START e Resolução CFF nº 585/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 74 anos em uso contínuo de Omeprazol 40mg/dia há 8 anos, iniciado na época de uma queixa dispéptica transitória.

Prescrição Médica Auditada: Omeprazol 40mg/dia em jejum perene; Carbonato de Cálcio 500mg;

Vitamina B12 oral.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Densitometria óssea com T-score em fêmur de -2,8 (osteoporose); Magnésio sérico: 1,3 mg/dL (hipomagnesemia sintomática com cãibras); Vitamina B12 limítrofe (210 pg/mL).

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Hipocloridria gástrica iatrogênica crônica impedindo a ionização do cálcio dietético, absorção de ferro e clivagem da vitamina B12 das proteínas alimentares. Risco aumentado de colite por Clostridioides difficile e fraturas osteoporóticas.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Omeprazol / Pantoprazol / Esomeprazol em Longo Prazo

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

Mais de 60% dos pacientes em uso de IBP em regime ambulatorial não possuem indicação formal contínua documentada (como esôfago de Barrett ou gastropatia por AINE mandatório). A desprescrição farmacêutica planejada elimina gastos desnecessários e previne complicações metabólicas graves.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico conduziu plano de desprescrição estruturado: redução da dose para 20mg/dia por 2 semanas, seguida por tomada em dias alternados por 2 semanas ou uso sob demanda (prn), acompanhado de orientações dietéticas contra refluxo e prescrição de antiácido simples de barreira (Alginato de Sódio) se dispepsia de rebote temporária.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico