



Desprescrição de medicamentos: uma revisão sobre a melhora na qualidade de vida dos pacientes

Medication description: a review on improving patients' quality of life

Descripción de la medicación: una revisión sobre cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes

Washington Hungro Versiane Santos¹, Thamires de Souza Marques¹, Maria Eduarda Machado², Rafael Correia de Sousa da Silva³

RESUMO

Objetivo: Avaliar o fenômeno da utilização de medicamentos em idosos, em uma perspectiva de identificar o possível efeito cascata das drogas terapêuticas nesta população e as suas reações adversas. **Revisão bibliográfica:** No Brasil, estima-se cerca de 80% dos idosos façam uso de ao menos um tipo de medicamento. Além disso, observa-se, com frequência, a utilização de mais de uma droga terapêutica, e muitas vezes, de forma indiscriminada. Doenças como hipertensão arterial, diabetes e distúrbios respiratórios, deflagram como condições patológicas mais prevalentes e motivadoras para polifarmácia em idosos, na qual, a classe dos anti-hipertensivos, seguida por hipoglicemiantes orais e de antiagregantes plaquetários, foram as drogas de maior presença no cotidiano da população idosa. Nessa perspectiva de polifarmácia, ou com o uso de medicações potencialmente inadequadas, a desprescrição surge como processo de retirada de um medicamento inadequado, supervisionado por um profissional da saúde, com a finalidade de reduzir efeitos adversos medicamentosos e melhorar os resultados terapêuticos dos pacientes. **Considerações finais:** Dessa forma, como mais de 90% dos pacientes idosos são receptivos à descontinuação de medicamentos desnecessários quando recomendados pelos profissionais da saúde, a desprescrição em um contexto de cuidados primários pode se tornar mais fácil para os médicos envolverem pacientes e familiares.

Palavras-chave: Polifarmácia, Idosos, Desprescrição.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the frequency of medication use in the elderly, with a view to identifying the possible cascade effect of therapeutic drugs in this population and their adverse reactions. **Bibliographic Review:** In Brazil, it is estimated that around 80% of elderly people use at least one type of medication. Furthermore, the use of more than one therapeutic drug is often observed, and often indiscriminately. Diseases such as high blood pressure, diabetes and adverse disorders emerge as the most prevalent pathological conditions and are motivated by polypharmacy in the elderly, in which the class of antihypertensives, followed by oral hypoglycemic agents and antiplatelet agents, were the drugs with the greatest presence in everyday life of the elderly population. From this perspective of polypharmacy, or with the use of potentially harmful medications, deprescription appears as a process of withdrawing an inappropriate medication, supervised by

¹Faculdade de Saúde Santo Agostinho (FASA), Afya Educacional, Vitória da Conquista – BA.

²Faculdade de Minas (FAMINAS), Belo Horizonte – MG.

³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista – BA.

a health professional, with the aim of reducing adverse drug effects and improving patients' therapeutic results.

Final considerations: Therefore, as more than 90% of elderly patients are receptive to discontinuing unnecessary medications when recommended by healthcare professionals, deprescribing in a primary care context may become easier for clinicians involved with patients and families.

Keywords: Polypharmacy, Elderly, Deprescription.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la frecuencia de uso de medicamentos en ancianos, con miras a identificar el posible efecto en cascada de los fármacos terapéuticos en esta población y sus reacciones adversas. **Revisión bibliográfica:** En Brasil, se estima que alrededor del 80% de las personas mayores utilizan al menos un tipo de medicamento. Además, a menudo se observa el uso de más de un fármaco terapéutico, y muchas veces de forma indiscriminada. Enfermedades como hipertensión arterial, diabetes y trastornos adversos emergen como las condiciones patológicas más prevalentes y están motivadas por la polifarmacia en el anciano, en la que la clase de antihipertensivos, seguidos de los hipoglucemiantes orales y los antiagregantes plaquetarios, fueron los fármacos con mayor presencia en la vida cotidiana de la población mayor. Desde esta perspectiva de la polifarmacia, o del uso de medicamentos potencialmente dañinos, la deprescripción aparece como un proceso de retirada de un medicamento inadecuado, supervisado por un profesional de la salud, con el objetivo de reducir los efectos adversos del medicamento y mejorar los resultados terapéuticos de los pacientes. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, como más del 90% de los pacientes de edad avanzada son receptivos a suspender medicamentos innecesarios cuando los recomiendan los profesionales de la salud, la deprescripción en un contexto de atención primaria puede resultar más fácil para los médicos involucrados con los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Polifarmacia, Adulto Mayor, Deprescripción.

INTRODUÇÃO

Em um cenário de aumento de expectativa de vida, aliado a redução nas taxas de fertilidade, com envelhecimento progressivo da população mundial, na qual, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, apud COSTA JVG, et al., 2020), o número de idosos em 2030 pode chegar a cerca de 41,5 milhões; observam-se cada vez mais, o surgimento de comorbidades em idosos. Com isso, o uso de medicamentos tornou-se uma prática recorrente nesta faixa etária, como mecanismo para melhorar as condições de vida, reduzir sintomas provisórios e atenuar comorbidades que desenvolveram ao longo do tempo (COSTA JVG, et al., 2020).

A polifarmácia, definida quanto ao uso de dois ou mais medicamentos de forma concomitante, apresenta seus benefícios quando tais drogas terapêuticas se mostram indispensáveis para a melhora das funções orgânicas do paciente, controle de sintomas, limitação de progressão e avanço de estágios da doença de base motivadora do uso dos remédios, e também, quando se tem, por finalidade, com baixos riscos associados, prolongar a vida do paciente. Contudo, acompanhado de bônus, quando feita de forma incoerente e precipitada, o uso de grandes quantidades de fármacos pode ocasionar uma elevação no risco de efeitos adversos graves, seja por conta de fenômenos de interação medicamentosa ou por características farmacodinâmicas e farmacocinéticas das drogas, quando associado aos fatores intrínsecos do paciente e de suas comorbidades (SILVA KD, FREITA GR, 2019).

Dessa forma, no Brasil, estima-se cerca de 80% dos idosos façam uso de ao menos um tipo de medicamento. Além disso, observa-se, com frequência, a utilização de mais de uma droga terapêutica, e muitas vezes, de forma indiscriminada (STEFANO ICA, et al., 2017). De maneira similar, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, aproximadamente 50% dos medicamentos são prescritos ou foram dispensados de forma incorreta, ocasionando o uso destas drogas de maneira inadequada em uma vasta maioria dos pacientes, sobretudo idosos (COSTA JVG, et al., 2020).

Ademais, em um estudo realizado por Maués CR et al. (2019), para analisar o uso de medicamentos em idosos, presença de polifarmácia e padrão farmacológica, denotou-se que doenças como hipertensão arterial, diabetes e distúrbios respiratórios, deflagram como condições patológicas mais prevalentes e motivadoras para polifarmácia em idosos, na qual, a classe dos anti-hipertensivos, seguida por hipoglicemiantes orais e de antiagregantes plaquetários, foram as drogas de maior presença no cotidiano da população idosa. Esse fato, de forma ampla, pode trazer prejuízos clínicos ao paciente, de maneira que supere os benefícios promovidos pelas medicações, em decorrência do comprometimento de funções fisiológicas no organismo ao passar das décadas de vida, principalmente relacionados à função renal e hepática (OLIVEIRA LMZ, PINTO RR, 2021).

Dessa forma, tendo em perspectiva, a segurança do paciente, quanto as propostas terapêuticas implementadas para cada quadro clínico, que é entendida como a redução de riscos de danos derivados de condutas médicas, tem sido debatido acerca de garantias de direitos de simplificação, cessão ou descontinuação de múltiplos medicamentos, com o intuito de gerar um decréscimo na quantidade de fármacos, os danos inerentes ao uso prolongado da polifarmácia e otimizar os resultados terapêuticos com o mínimo de medicações inerentes ao indivíduo (SILVA KD, FREITA GR, 2019).

A desprescrição, portanto, envolve uma série de complexas etapas e componentes, na qual, se sobressai, o engajamento dos pacientes na tomada de decisões compartilhadas. Sendo assim, diversas intervenções podem ser utilizadas, com enfoque, principalmente, da integração de profissionais da saúde para a conscientização e acompanhamento do paciente, tendo em vista a necessidade de avaliação da resposta orgânica à retirada do medicamento (SILVA KD, FREITA GR, 2019).

Por conseguinte, este estudo teve por objetivo avaliar o fenômeno da utilização de medicamentos em idosos, em uma perspectiva de identificar o possível efeito cascata das drogas terapêuticas nesta população e as suas reações adversas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A prescrição medicamentosa, sendo um componente fundamental na abordagem ao paciente idoso, também se configura como uma tarefa complexa e muito desafiadora, na qual conceitos generalizáveis não devem ser aplicados, tendo em vista às particularidades do atendimento a essa população de faixa etária mais elevada. Com isso, em um estudo de coorte realizado por Viana SSC, et al. (2022), entre os anos de 2014 e 2017, com pacientes idosos atendidos em um hospital geriátrico, para examinar a associação entre medicamentos potencialmente inapropriados, uso e risco de quedas, hospitalização não planejada e morte nestes pacientes, os autores observaram que, 40,6% dos pacientes, presentes em uma amostra de 868 idosos, apresentaram na prescrição pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado, sobretudo os inibidores da bomba de prótons. Além disso, denotaram que, destes indivíduos, 44,7% sofreram pelo menos uma queda e 70% foram ao pronto-socorro. Logo, os autores concluíram, que o uso de medicamentos potencialmente inapropriados foi associado com um índice de elevação de 64% nas chances de hospitalizações não planejadas, e aumento de 2 vezes no risco de morte (VIANA SSC, et al., 2022).

Aubert CE, et al. (2023), em um estudo de coorte prospectivo e longitudinal, para avaliar a prevalência de prescrições de Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) adequadas e potencialmente inadequadas na admissão hospitalar, a partir de dados do ensaio Optimizing Therapy to Prevent Preventable Hospital Admissions in Multimorbid Older Adults (OPERAM), com uma amostra de 1.879 pacientes com ≥ 70 anos, com multimorbidade e polifarmácia (≥ 5 medicamentos contínuos), observaram que, 1080 pacientes, no momento da admissão hospitalar, haviam prescrição de IBP, porém, somente 584 (54,1%) haviam indicação potencialmente apropriada, sendo o uso concomitante de medicação antiplaquetária a mais frequente indicação, seguida de medicação anti-inflamatória não esteroideal (AINE). Além disso, entre os 1.719 pacientes que estavam vivos após um período de 2 meses de alta hospitalar, 60,4% destes (1.039 pacientes) tiveram uso persistente de IBP e 62 (3,6%), tiveram uma readmissão por possíveis efeitos adversos dos IBP dentro de 1 ano, que incluíram: 34 pacientes com pneumonia, 25 com fraturas, 3 com infecções bacterianas

intestinais e 1 com nefrite. Dessa maneira, os autores concluíram que, dada o potencial de associação do uso de IBP com efeitos adversos importantes, é fundamental intervenções para reduzir o uso inapropriado desta medicação (AUBERT CE, et al., 2023).

Nessa perspectiva de polifarmácia, ou com o uso de medicações potencialmente inadequadas, a desprescrição surge como processo de retirada de um medicamento inadequado, supervisionado por um profissional da saúde, com a finalidade de reduzir efeitos adversos medicamentosos e melhorar os resultados terapêuticos dos pacientes (ALHARTHI M, et al., 2023).

Em um estudo randomizado, realizado por Sheppard JP, et al. (2020), que teve como objetivo estabelecer se a redução da medicação anti-hipertensiva é possível sem alterações significativas no controle da pressão arterial sistólica ou eventos adversos durante o seguimento de 12 semanas, em uma população de 569 pacientes com idade ≥ 80 anos, com pressão arterial sistólica basal inferior a 150 mmHg, com prescrição de 2 ou mais tratamentos anti-hipertensivos por pelo menos 12 meses, os autores dividiram a amostra em dois grupos: 282 participantes (49,6%) foram randomizados para a intervenção de redução de medicação e 287 participantes (50,4%) foram randomizados para cuidados habituais. Dessa forma, a partir da pressão arterial sistólica (PAS) média no início do estudo de 129,4 mmHg no grupo de redução de medicação e de 130,5 mmHg no grupo de cuidados habituais; após as 12 semanas, a pressão arterial sistólica média foi de 133,7 mmHg no grupo de redução de medicação e de 130,8 mmHg nos participantes em tratamento habitual. Além disso, a pressão arterial diastólica (PAD) média teve um aumento médio ajustado de 2,2 mmHg em grupo de pacientes com redução de medicação, ao passo que, houve redução discreta, de aproximadamente 1,2 mmHg no grupo de pacientes em cuidados habituais (SHEPPARD JP, et al., 2020).

Assim, em decorrência do aumento de 3,4 mmHg em PAS média e da PAD média, com redução da medicação, os autores concluíram acerca da necessidade de cautela ao adotar esta medida na rotina médica, uma vez que, o número de pacientes que apresentaram pelo menos um evento adverso foi significativamente maior no grupo de redução de medicação, na qual, um total de 65 eventos adversos, como fadiga, falta de ar, rigidez articular, perda de força, olhos doloridos e tontura foram considerados possivelmente relacionados à retirada do tratamento (SHEPPARD JP, et al., 2020). Dessa forma, como mais de 90% dos pacientes idosos são receptivos à descontinuação de medicamentos desnecessários quando recomendados pelos profissionais da saúde, a desprescrição em um contexto de cuidados primários pode se tornar mais fácil para os médicos envolverem pacientes e familiares (BAYLISS EA, et al., 2022).

Contudo, em um ensaio clínico, em um 18 clínicas de atenção primária para adultos na Kaiser Permanente Colorado, para examinar a eficácia de aumentar a conscientização do paciente e do médico sobre o potencial de desprecrever medicamentos desnecessários ou arriscados entre pacientes com demência ou comprometimento cognitivo leve, Bayliss EA, et al. (2022), denotaram que, essa intervenção pragmática randomizada de educação de pacientes, médicos e familiares acerca de prescrição medicamentosa, não reduziu de forma significativa a quantidade de medicamentos de longo prazo prescritos ou a porcentagem de pacientes em uso de um ou mais medicamentos potencialmente inadequados, entre idosos com comprometimento cognitivo, múltiplas comorbidades e 5 ou mais medicamentos de uso contínuo. Assim, os autores sugeriram que futuras investigações devem explorar se os pacientes em uso de remédios de longo prazo, podem ter um maior potencial de se beneficiar da desprescrição.

Em consonância, Cateau D, et al. (2021), em sua pesquisa para quantificar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em 56 instituições suíças com um serviço farmacêutico integrado e compreender os residentes, familiares e a visão dos profissionais sobre a desprescrição, através de sessões de círculo de qualidade em formas de prescrever classes específicas de medicamentos, como forma de resultar na criação de um consenso local de prescrição, observaram que, aproximadamente 22,8% das unidades galênicas (comprimido, ml de solução, grama de creme) de medicamentos, nestas instituições, poderiam ser consideradas potencialmente inadequadas, no ano de 2015.

Entretanto, o número de doses diárias definidas, potencialmente inapropriadas, de medicações, a evitar, não foi alterado significativamente, em termos estatísticos, pela intervenção proposta por Cateau, Ballageni e

Niquille (2021). Ademais, os autores relataram, que a desprescrição atinge com mais sucesso, algumas classes medicamentosas, como inibidores de bomba de prótons, em detrimento de outras, como estatinas, por razões distintas: baixa utilização destes últimos medicamentos, dificuldade de interrupção de drogas, como os benzodiazepínicos, que foram utilizados neste estudo, na mesma proporção da IBPs, ou efeito viciante (CATEAU D, et al., 2021).

Zechmann S, et al. (2020), conduziram um ensaio clínico randomizado em instituições de cuidados primários suíços, entre 2015 a 2017, para investigar se uma intervenção de prescrição de médicos de atenção primária centrada no paciente resulta em uma redução da polifarmácia, sem aumento o número de eventos adversos da doença e reduzir a qualidade de vida, entre seus pacientes multimórbidos mais velhos, e obtiveram uma redução imediata estatisticamente significativa no número de medicamentos por paciente, na qual, 81% de todos os remédios interrompidos durante a consulta de intervenção permaneceram suspensos após 12 meses, porém, não foi preservada ao longo do tempo, em decorrência de novas prescrições. Ademais, observaram que os indivíduos participantes, em uso das medicações, concordaram com a mudança medicamentosa, em 86% das recomendações, indicando, portanto, uma alta adesão à intervenção, representando, assim, a importância da abordagem individualizada e interação com o paciente.

De forma semelhante, em um ensaio clínico, de Mortsiefer A, et al. (2023), para investigar os efeitos das conferências familiares sobre a medicação e os resultados clínicos em idosos com fragilidade, residentes na comunidade que recebem polifarmácia, a partir da realização de 3 sessões de treinamento sobre conferência familiar, oferecimento de diretriz de prescrição e kit de ferramentas com intervenções não farmacológicas relevantes, para clínicos gerais, foi demonstrado, uma significância inicial nas prescrições de medicações nos 6 primeiros meses, com redução no número de medicamentos prescritos, contudo, não houve diferenças significativas entre os grupos intervenção e controle no número de internações após 12 meses como medida de segurança do paciente.

Também foi apresentado, que não houve diferença significativa entre o grupo intervenção e o grupo controle no número de medicamentos tomados por paciente e no número de medicamentos potencialmente inapropriados após 12 meses nessa população. Tais fatos, evidenciam, segundo os autores, a dificuldade de sustentar os esforços para reduzir o uso de medicamentos ao longo do tempo, como IBP, medicamentos redutores de urato, estatinas e antidiabéticos orais (MORTSIEFER A, et al., 2023).

Oktora MP, et al. (2023), em um estudo transversal para avaliar as atitudes dos pacientes indonésios com DM2 em relação à desprescrição em geral e em relação a medicamentos cardiometabólicos específicos, e os fatores que influenciam sua disposição de interromper os medicamentos, com 196 participantes, demonstraram que a maioria dos participantes (94%) estava satisfeita com os seus medicamentos atuais, porém, cerca de 69% e 67%, se mostravam dispostos a interromper um ou mais dos seus medicamentos regulares se isso fosse recomendado por um médico de família ou pelo especialista, respectivamente. Contudo, apenas 41% estariam dispostos se o seu farmacêutico dissesse que era possível.

Dessa forma, poucos participantes (14,3%) que utilizavam medicações como sulfonilureias ou medicamentos anti-hipertensivos demonstravam desejo de tentar interromper esses remédios para avaliar como se sentiriam, ao passo que, 21,8%, apresentaram esta vontade quanto à oportunidade de reduzir medicamentos voltados para redução de lipídios. No entanto, aproximadamente 76,1%, 80,5% e 81,8%, dos participantes, manifestaram-se preocupados quanto a perda dos benefícios futuros associados ao uso contínuo, respectivamente, de sulfonilureia, anti-hipertensivos e estatinas (OKTORA MP, et al., 2023).

De forma concomitante, para verificar a eficácia, segurança e viabilidade de rodadas semanais de prescrição centradas no paciente, em um hospital de reabilitação de Cingapura, Wong APY, et al. (2021), realizam um estudo clínico randomizado, com 260 pacientes, na qual, demonstraram que, com tal intervenção, foi possível uma redução de 19,62% em percentual de dose diária total de medicações, em concomitância de redução de 14,74% no custo diário total do medicamento na alta hospitalar. Em contrapartida, a redução do número total de medicamentos se apresentou de maneira modesta, com valores aproximados a 5%, com a aplicação da intervenção do estudo.

Luymes CH, et al. (2018), tendo em vista a deflagrada utilização de maneira potencialmente inadequada de medicamentos cardiovasculares para a prevenção de doenças do referido segmento corporal, realizaram um estudo pragmática de não inferioridade controlada por cluster, com 1067 participantes, com idades entre 40 e 70 anos, para avaliar a tentativa de desprescrever medicamentos cardiovasculares preventivos em pacientes de baixo risco de doença cardiovascular, em uso dessa categoria medicamentosa sem indicações clínicas adequadas.

Assim, a partir da realização de workshops de 2 horas, com fornecimento de informações, à médicos clínicos gerais e enfermeiros, os autores avaliaram os pacientes em um período no início do estudo, seguido de visitas após 3 e 24 meses de pesquisa. Dessa forma, observaram, em um contexto de resultados primários, que houve um acréscimo de 2 anos no risco de doença cardiovascular tanto no grupo da intervenção na prescrição médica, quanto no grupo de manutenção dos cuidados habituais, com aumento do risco cardiovascular, em percentil, de, respectivamente, 4,7% para 6,7%, e de 5,1% para 7,0% (LUYMES CH, et al., 2018).

Além disso, no que tange os resultados secundários, foi denotado que, no final do acompanhamento, de um período de 24 meses, os níveis de pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, colesterol total e colesterol de lipoproteínas de baixa densidade (LDL), encontravam-se maiores no grupo de intervenção, em comparação ao grupo de tratamento habitual (LUYMES CH, et al., 2018).

Em uma perspectiva de medicamentos com efeitos anticolinérgicos e sedativos, sabe-se que estes possuem um risco aumentado de causar mais danos do que benefícios a população idosa, sobretudo, em situações clínicas, na qual, esses indivíduos realizam o uso diário e a longo prazo de tais drogas, uma vez que, quanto maior a exposição aos efeitos químicos e orgânicos destes remédios, têm-se a associação de um pior funcionamento físico e cognitivo e um elevado potencial de quedas, fraturas, comprometimento cognitivo, hospitalizações, cuidados residenciais e morte (JAMIESON H, et al., 2023).

Com isso, Jamieson H, et al. (2023), em seu estudo clínico randomizado, a partir da utilização da ferramenta Drug Burden Index (DBI), que avalia quantitativamente a exposição de um indivíduo a medicamentos com atividade colinérgica e sedativa, e com o objetivo de testar se as recomendações de prescrição específicas do paciente desenvolvidas por farmacêuticos após uma revisão de medicação e fornecidas ao médico de família ou clínico geral do paciente reduziram o uso de anticolinérgico e medicamentos sedativos, com paciente acima de 65 anos, em uso de pelo menos 1 medicamento com efeitos anticolinérgicos ou sedativos regularmente na dose diária mínima, descreveram que, a partir dos 363 participantes que receberam a revisão da medicação, não houveram reduções clinicamente significativas nas pontuações do índice de carga de medicamento para o grupo intervenção, na qual, 21 participantes (12,2%) do grupo intervenção obtiveram uma redução do índice de carga de medicamento $\geq 0,5$, sendo, portanto, considerado pelos autores, como um desafio, a implementação de desprescrições neste contexto (JAMIESON H, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polifarmácia surge como um possível agravamento à saúde da população idosa, em decorrência dos efeitos adversos atribuídos ao uso concomitante de diversas medicações, e que tem alcançado níveis crescentes de ocorrência, em virtude da maior expectativa de vida e do acometimento destes indivíduos por múltiplas comorbidades. Dessa forma, a desprescrição desponta como mecanismo fundamental para reduzir o uso corriqueiro de diversas drogas terapêuticas, que pode ser executada através de diversas estratégias. Contudo, apesar dos benefícios teóricos apresentados por diversos autores, a prática da desprescrição encontra barreiras para a sua implementação que abrangem desde a resistência da população idosa em descontinuar medicações, até o receio dos profissionais de saúde em causar descompensações de doenças crônicas, por conta da redução da terapia medicamentosa. Assim, diversos são os casos, na qual, as intervenções de desprescrições não atingem resultados conclusivos favoráveis, apesar de terem sido demonstrados benefícios quanto ao estabelecimento da prática de prescrição centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALHARTHI M, et al. Barriers and enablers to deprescribing for older people in care homes: the theory-based perspectives of pharmacist independent prescribers. *Res Social Adm Pharm.* 2023; 19(5): 746-52.
2. AUBERT CE, et al. Prescribing, deprescribing and potential adverse effects of proton pump inhibitors in older patients with multimorbidity: an observational study. *CMAJ Open.* 2023; 11(1): e170-e178.
3. BAYLISS EA, et al. Deprescribing education vs usual care for patients with cognitive impairment and primary care clinicians: the optimize pragmatic cluster randomized trial. *JAMA Intern Med.* 2022; 182(5): 534-542.
4. CATEAU D, et al. Effects of an interprofessional quality circle-deprescribing modulo (QC-DeMo) in swiss nursing homes: a randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2021; 21(289): s12877.
5. COSTA JVG, et al. Perfil do uso de medicamentos por idosos: sob o olhar farmacêutico. *Revista Multidisciplinar e de psicologia.* 2020; 14(52): 9.
6. FOURNIER A, et al. Use and Deprescribing of Potentially Inappropriate Medications in Frail Nursing Home Residents. *Drugs Aging.* 2020; 37(12): 917-924.
7. GARCÍA, P. et al. Deprescription in old people: It's time to take action. *Aten Primaria.* 2022; 54(8): 102367.
8. JAMIESON H, et al. Deprescribing anticholinergic and sedative drugs to reduce polypharmacy in frail older adults living in the community: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2023; 78(9): 1692-1700.
9. LUYMES CH, et al. Deprescribing preventive cardiovascular medication in patients with predicted low cardiovascular disease risk in general practice - the ECSTATIC study: a cluster randomised non-inferiority trial. *BMC Med.* 2018; 16(1): 5.
10. MAUÉS CR, et al. Análise do uso de medicamentos em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; 1(34): e1356.
11. MORTSIEFER A, et al. Family Conferences to Facilitate Deprescribing in Older Outpatients With Frailty and With Polypharmacy: The COFRAIL Cluster Randomized Trial. *JAMA Netw Open.* 2023; 6(3): e234723.
12. OKTORA MP, et al. Attitudes towards deprescribing and patient-related factors associated with willingness to stop medication among older patients with type 2 diabetes (T2D) in Indonesia: a cross-sectional survey study. *BMC Geriatr.* 2023; 23(1): s12877.
13. OLIVEIRA LMZ, PINTO, RR. A utilização da polifarmácia entre idosos e seus riscos. *Brazilian Journal of Development.* 2021; 7(11): 9.
14. ONDER G, et al. Deprescribing in Nursing Home Residents on Polypharmacy: Incidence and Associated Factors. *J Am Med Dir Assoc.* 2019; 20(9): 1116-1120.
15. SANZ-TAMARGO G, et al. Adaptation of a deprescription intervention to the medication management of older people living in long-term care facilities. *Experto Opin Drug Saf.* 2018; 18(11): 1091-1098.
16. SHEPPARD JP, et al. Effect of antihypertensive medication reduction vs usual care on short-term blood pressure control in patients with hypertension aged 80 yers and older: the optimise randomized clinical trial. *JAMA.* 2020; 323(20): 2039-2051.
17. SILVA KD, FREITAS GR. Desprescrição em idosos: uma revisão da literatura. *Diversitates Int J.* 2019; 11(1).
18. STEFANO ICA, et al. Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017; 20(5): 12.
19. VIANA SSC, et al. Use of potentially inappropriate medications and adverse events in older outpatients with acute conditios. *Einstein.* 2022; 20: AO8024.
20. WONG APY, et al. Feasibility & Efficacy of Deprescribing rounds in a Singapore rehabilitative hospital- a randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2021; 21(1): 584.
21. ZECHMANN S, et al. Effect of a patient-centred deprescribing procedure in older multimorbid patients in swiss primary care: a cluster-randomised clinical trial. *BMC Geriatr.* 2020; 20(1): s12877.