



Polifarmácia e desprescrição na Clínica Médica: estratégias para redução de eventos adversos em pacientes com multimorbidade

Polypharmacy and Deprescribing in Internal Medicine: Strategies to Reduce Adverse Events in Patients with Multimorbidity

Polifarmacia y desprescripción en Medicina Interna: estrategias para reducir los eventos adversos en pacientes con multimorbilidad



<https://doi.org/10.5281/zenodo.21270201>

Samuel Felipe Almeida Silva

Medicina

Centro Universitário de Caratinga- UNEC, Brasil

e-mail: samuelf.almeida20@gmail.com

Beatriz Marques Sebben

Médica

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Brasil

e-mail: bia.sebben@hotmail.com

Rávilla Alves da Silva

Médica

Universidad Central del Paraguay, Paraguay

e-mail: ravillaalvesdasilva@gmail.com

- **Tipo de Estudo:** Revisão de Literatura
- **Recebido:** 10/05/2026
- **Aceito:** 30/06/2026
- **Publicado:** 08/07/2026



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](https://lockss.org/) system.



RESUMO

Introdução: A polifarmácia constitui um dos principais desafios da Clínica Médica contemporânea, especialmente entre pacientes com multimorbidade, estando associada ao aumento da ocorrência de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, hospitalizações e comprometimento da qualidade de vida. Nesse contexto, a desprescrição tem sido reconhecida como uma estratégia eficaz para otimizar a farmacoterapia e promover maior segurança ao paciente. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da polifarmácia e da desprescrição na Clínica Médica, destacando estratégias capazes de reduzir eventos adversos em pacientes com multimorbidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Cochrane Library. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos, diretrizes e documentos institucionais publicados entre 2015 e 2026, relacionados à polifarmácia, desprescrição, multimorbidade e segurança do paciente. **Resultados:** As evidências demonstram que a polifarmácia está diretamente relacionada ao aumento da ocorrência de eventos adversos, interações medicamentosas, internações e mortalidade, sobretudo entre idosos e pacientes com múltiplas doenças crônicas. A utilização de estratégias de desprescrição, associada à revisão sistemática da farmacoterapia e ao emprego de instrumentos como os Critérios de Beers e os critérios STOPP/START, mostrou-se eficaz na redução de prescrições potencialmente inadequadas, na otimização do tratamento e na melhoria da segurança do paciente. **Conclusão:** A desprescrição constitui uma estratégia essencial na prática da Clínica Médica, contribuindo para o uso racional de medicamentos, redução de eventos adversos e promoção de uma assistência mais segura, individualizada e baseada em evidências.

Palavras-chave: Polifarmácia; Desprescrição; Multimorbidade; Segurança do Paciente; Clínica Médica.

ABSTRACT

Introduction: Polypharmacy is one of the major challenges in contemporary Internal Medicine, particularly among patients with multimorbidity, and is associated with an increased risk of adverse drug reactions, drug interactions, hospitalizations, and impaired quality of life. In this context, deprescribing has emerged as an effective strategy to optimize pharmacotherapy and improve patient safety. Objective: To analyze the scientific evidence regarding polypharmacy and deprescribing in Internal Medicine, highlighting strategies to reduce adverse events in patients with multimorbidity. Methods: This narrative literature review was conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Virtual Health Library, SciELO, and Cochrane Library databases. Original articles, systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, guidelines, and institutional documents published between 2015 and 2026 addressing polypharmacy, deprescribing, multimorbidity, and patient safety were included. Results: The evidence indicates that polypharmacy is directly associated with an increased incidence of adverse drug reactions, drug interactions, hospitalizations, and



mortality, particularly among older adults and patients with multiple chronic conditions. Deprescribing strategies, combined with systematic medication review and the use of tools such as the Beers Criteria and the STOPP/START criteria, have proven effective in reducing potentially inappropriate prescriptions, optimizing treatment, and improving patient safety. Conclusion: Deprescribing is an essential strategy in Internal Medicine, contributing to the rational use of medications, reduction of adverse events, and promotion of safer, individualized, and evidence-based healthcare.

Keywords: Polypharmacy; Deprescribing; Multimorbidity; Patient Safety; Internal Medicine.

RESUMEN

Introducción: La polifarmacia constituye uno de los principales desafíos de la Medicina Interna contemporánea, especialmente entre los pacientes con multimorbilidad, y se asocia con un mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos, interacciones farmacológicas, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida. En este contexto, la deprescripción ha sido reconocida como una estrategia eficaz para optimizar la farmacoterapia y mejorar la seguridad del paciente. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre la polifarmacia y la deprescripción en Medicina Interna, destacando estrategias para reducir los eventos adversos en pacientes con multimorbilidad. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual en Salud, SciELO y Cochrane Library. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, metanálisis, ensayos clínicos, guías clínicas y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2026 relacionados con la polifarmacia, la deprescripción, la multimorbilidad y la seguridad del paciente. **Resultados:** La evidencia demuestra que la polifarmacia se asocia directamente con un aumento de las reacciones adversas a medicamentos, las interacciones farmacológicas, las hospitalizaciones y la mortalidad, especialmente entre los adultos mayores y los pacientes con múltiples enfermedades crónicas. Las estrategias de deprescripción, junto con la revisión sistemática de la farmacoterapia y el uso de herramientas como los Criterios de Beers y los criterios STOPP/START, demostraron ser eficaces para reducir las prescripciones potencialmente inapropiadas, optimizar el tratamiento y mejorar la seguridad del paciente. **Conclusión:** La deprescripción constituye una estrategia esencial en la práctica de la Medicina Interna, contribuyendo al uso racional de los medicamentos, a la reducción de eventos adversos y a la promoción de una atención más segura, individualizada y basada en la evidencia.

Palabras clave: Polifarmacia; Deprescripción; Multimorbilidad; Seguridad del Paciente; Medicina Interna.



1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a transição epidemiológica observada nas últimas décadas contribuíram para o crescimento expressivo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e da multimorbidade em todo o mundo. Estima-se que uma parcela significativa da população adulta, especialmente entre os idosos, conviva simultaneamente com duas ou mais doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e transtornos neurodegenerativos. Esse cenário impõe importantes desafios à Clínica Médica, uma vez que o manejo dessas condições frequentemente exige a utilização concomitante de múltiplos medicamentos, aumentando a complexidade terapêutica e os riscos relacionados ao tratamento.

A polifarmácia, geralmente definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, tornou-se uma realidade crescente na prática clínica. Embora, em muitos casos, seja consequência da aplicação das diretrizes específicas para diferentes doenças, seu emprego indiscriminado está associado ao aumento da ocorrência de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, erros de prescrição, baixa adesão ao tratamento, comprometimento funcional, quedas, hospitalizações e aumento da mortalidade. Além disso, a utilização excessiva de medicamentos representa importante fator de impacto econômico para os sistemas de saúde, contribuindo para o aumento dos custos assistenciais e da utilização de recursos hospitalares.

A multimorbidade representa um dos principais determinantes da polifarmácia. Pacientes portadores de múltiplas doenças crônicas frequentemente recebem prescrições elaboradas por diferentes especialistas, muitas vezes sem adequada coordenação do cuidado. Essa fragmentação da assistência favorece prescrições redundantes, utilização de medicamentos potencialmente inapropriados e manutenção de terapias que já não apresentam benefício clínico evidente. Como consequência, observa-se aumento da carga medicamentosa e maior vulnerabilidade aos eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.

Nesse contexto, a desprescrição tem sido reconhecida como uma estratégia fundamental para promover o uso racional de medicamentos e aumentar a segurança do paciente. Trata-se de um processo sistemático de identificação e suspensão, redução da dose ou substituição de medicamentos cujo potencial de risco supera seus benefícios clínicos, considerando as condições de saúde, a expectativa de vida, os objetivos terapêuticos e as preferências do paciente. A desprescrição não representa



simplesmente a retirada de medicamentos, mas um processo estruturado de reavaliação terapêutica fundamentado na Medicina Baseada em Evidências e na tomada de decisão compartilhada.

Diversos instrumentos vêm sendo desenvolvidos para auxiliar os profissionais de saúde na identificação de prescrições potencialmente inadequadas. Entre os mais utilizados destacam-se os Critérios de Beers, os critérios STOPP/START, o índice de carga medicamentosa e ferramentas específicas para avaliação do risco de interações medicamentosas. A aplicação desses instrumentos tem demonstrado redução da polifarmácia inadequada, menor incidência de eventos adversos, melhora da adesão terapêutica e otimização da qualidade de vida dos pacientes, especialmente entre idosos frágeis e indivíduos com multimorbidade.

A Clínica Médica ocupa posição estratégica na implementação de programas de desprescrição por atuar de forma integrada no acompanhamento de pacientes complexos, coordenando diferentes abordagens terapêuticas e promovendo avaliações periódicas da farmacoterapia. O acompanhamento longitudinal permite identificar medicamentos sem indicação atual, duplicidades terapêuticas, prescrições potencialmente inapropriadas e situações em que intervenções não farmacológicas podem substituir ou complementar o tratamento medicamentoso, favorecendo uma assistência mais segura e individualizada.

Apesar dos avanços observados nos últimos anos, a implementação da desprescrição ainda enfrenta diversos desafios, incluindo a resistência de profissionais e pacientes à suspensão de medicamentos, a ausência de protocolos padronizados em alguns serviços, o receio de descompensação clínica, a fragmentação do cuidado e a limitada comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Esses fatores reforçam a necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre estratégias efetivas de revisão terapêutica, bem como de fortalecer modelos assistenciais centrados na segurança do paciente e na racionalização da farmacoterapia.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar as evidências científicas acerca da polifarmácia e da desprescrição na Clínica Médica, discutindo seus principais impactos sobre a segurança do paciente, os eventos adversos relacionados aos medicamentos e as estratégias atualmente disponíveis para otimizar o tratamento farmacológico de indivíduos com multimorbidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e discutir as principais evidências científicas relacionadas à polifarmácia e à desprescrição na Clínica Médica, enfatizando suas implicações para a segurança do paciente, a redução de eventos adversos e o manejo de indivíduos com multimorbidade.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Cochrane Library. Foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados pelos operadores booleanos **AND** e **OR**. Os principais termos empregados foram: *"Polypharmacy"*, *"Deprescribing"*, *"Internal Medicine"*, *"Multimorbidity"*, *"Medication Review"*, *"Potentially Inappropriate Medication"*, *"Patient Safety"*, *"Adverse Drug Reactions"*, *"Older Adults"*, *"Clinical Pharmacy"*, *"Polifarmácia"*, *"Desprescrição"* e *"Clínica Médica"*.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas, ensaios clínicos, diretrizes clínicas e documentos elaborados por sociedades científicas nacionais e internacionais, publicados entre 2015 e 2026. Também foram incluídos estudos clássicos considerados fundamentais para a compreensão da evolução do conceito de polifarmácia, dos critérios de prescrição potencialmente inapropriada e das estratégias de desprescrição.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem a epidemiologia da polifarmácia, fatores associados à multimorbidade, eventos adversos relacionados aos medicamentos, utilização de critérios de Beers e STOPP/START, revisão sistemática da farmacoterapia, segurança do paciente, desprescrição e estratégias para otimização do tratamento medicamentoso na prática da Clínica Médica. Foram excluídos relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, resumos de congressos, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

Após a identificação dos estudos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para avaliação da elegibilidade, seguida da análise completa das publicações selecionadas. As informações extraídas foram organizadas em categorias temáticas que incluíram a prevalência da polifarmácia, fatores de risco para prescrições potencialmente inadequadas, consequências clínicas da utilização excessiva de medicamentos, instrumentos de avaliação da farmacoterapia, estratégias de desprescrição e desafios para sua implementação na prática clínica.



A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, priorizando estudos com maior nível de evidência científica e recomendações de diretrizes internacionais. Os resultados foram discutidos à luz da Medicina Baseada em Evidências, buscando integrar os principais achados da literatura e demonstrar a importância da revisão periódica da farmacoterapia como estratégia para reduzir eventos adversos, otimizar o tratamento e promover maior segurança aos pacientes com multimorbidade acompanhados na Clínica Médica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstra que a polifarmácia representa um dos principais desafios da Clínica Médica contemporânea, especialmente diante do envelhecimento populacional e do aumento da prevalência da multimorbidade. Embora a utilização simultânea de múltiplos medicamentos seja frequentemente necessária para o controle de doenças crônicas, observa-se que o crescimento da complexidade terapêutica está diretamente relacionado ao aumento da ocorrência de eventos adversos, interações medicamentosas, internações evitáveis e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a desprescrição surge como uma estratégia fundamental para promover o uso racional dos medicamentos e fortalecer a segurança do paciente.

Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência da polifarmácia tem aumentado progressivamente nas últimas décadas, sobretudo entre indivíduos com idade superior a 65 anos. A coexistência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteoartrite e doenças neurodegenerativas favorece a utilização concomitante de diversos fármacos, muitas vezes prescritos por diferentes especialistas. Essa fragmentação do cuidado dificulta a revisão periódica da farmacoterapia e aumenta o risco de prescrições redundantes, duplicidade terapêutica e utilização de medicamentos potencialmente inapropriados.

Entre as principais consequências da polifarmácia destacam-se as reações adversas a medicamentos, reconhecidas como importante causa de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados. A literatura demonstra que o risco de eventos adversos cresce proporcionalmente ao número de medicamentos utilizados, especialmente quando estão presentes fármacos com estreita margem terapêutica ou elevado potencial de interação medicamentosa. Além disso, pacientes



submetidos à polifarmácia apresentam maior frequência de quedas, alterações cognitivas, hipotensão postural, sangramentos, insuficiência renal aguda, delirium e hospitalizações relacionadas ao uso inadequado de medicamentos.

Outro aspecto frequentemente abordado refere-se à utilização de medicamentos potencialmente inapropriados. Diversos estudos demonstram que parte significativa das prescrições realizadas em pacientes idosos inclui medicamentos cujo risco supera os benefícios esperados. Benzodiazepínicos de longa duração, anticolinérgicos, anti-inflamatórios não esteroidais utilizados de forma prolongada e alguns hipoglicemiantes constituem exemplos clássicos de fármacos associados ao aumento da ocorrência de eventos adversos nessa população. A identificação dessas prescrições representa etapa fundamental para o planejamento de estratégias de revisão terapêutica.

Nesse cenário, os Critérios de Beers e os critérios STOPP/START destacam-se como ferramentas amplamente utilizadas para auxiliar os profissionais na avaliação da qualidade das prescrições. Os Critérios de Beers identificam medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, considerando o perfil de segurança e o risco de eventos adversos. Os critérios STOPP permitem identificar prescrições inadequadas ou potencialmente prejudiciais, enquanto os critérios START auxiliam na identificação de tratamentos clinicamente indicados que foram omitidos. A utilização conjunta desses instrumentos tem demonstrado melhora da qualidade da farmacoterapia e redução da ocorrência de eventos adversos relacionados aos medicamentos.

A desprescrição consiste em um processo estruturado de revisão da farmacoterapia, no qual cada medicamento é reavaliado quanto à sua indicação, eficácia, segurança e relevância para os objetivos terapêuticos do paciente. Diferentemente da simples suspensão de medicamentos, a desprescrição envolve avaliação clínica individualizada, monitoramento contínuo e tomada de decisão compartilhada entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Essa abordagem permite reduzir a carga medicamentosa sem comprometer o controle das doenças crônicas, favorecendo uma assistência mais segura e centrada nas necessidades do indivíduo.

Os estudos analisados demonstram que programas estruturados de desprescrição estão associados à redução do número de medicamentos utilizados, diminuição das reações adversas, melhora da adesão ao tratamento e aumento da qualidade de vida. Em pacientes idosos com multimorbidade, a revisão sistemática da farmacoterapia também contribui para reduzir internações, visitas aos serviços de emergência e custos relacionados à assistência em saúde. Esses benefícios



reforçam a importância da incorporação da desprescrição como componente rotineiro da prática clínica.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel da equipe multiprofissional no manejo da polifarmácia. A atuação integrada entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais da saúde possibilita avaliações mais abrangentes da farmacoterapia, favorecendo a identificação de interações medicamentosas, duplicidades terapêuticas e dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento. A participação do farmacêutico clínico, em especial, tem demonstrado impacto positivo na redução de prescrições inadequadas e na promoção do uso racional de medicamentos.

A Medicina Baseada em Evidências também desempenha papel central na prevenção da polifarmácia inadequada. Diretrizes clínicas elaboradas para doenças isoladas nem sempre consideram pacientes com múltiplas comorbidades, podendo resultar na soma de recomendações terapêuticas incompatíveis com a realidade clínica. Dessa forma, torna-se indispensável que o médico avalie criticamente as recomendações disponíveis, considerando a expectativa de vida, a funcionalidade, a fragilidade, as preferências do paciente e a relação entre riscos e benefícios de cada intervenção farmacológica.

Apesar das evidências favoráveis, a implementação da desprescrição ainda enfrenta importantes desafios. A resistência de pacientes à interrupção de medicamentos utilizados há muitos anos, o receio dos profissionais em modificar tratamentos previamente estabelecidos, a limitada comunicação entre diferentes níveis de atenção e a ausência de protocolos institucionais representam barreiras frequentemente descritas na literatura. Além disso, fatores como consultas de curta duração, elevada demanda assistencial e fragmentação do cuidado dificultam a realização de revisões periódicas da farmacoterapia.

A educação do paciente constitui outro elemento essencial para o sucesso da desprescrição. A compreensão dos objetivos do tratamento, dos riscos associados ao uso excessivo de medicamentos e da importância da revisão periódica da farmacoterapia favorece maior adesão às estratégias propostas e fortalece a tomada de decisão compartilhada. Estudos demonstram que pacientes adequadamente orientados apresentam maior aceitação da suspensão de medicamentos desnecessários e melhores resultados clínicos a longo prazo.

Os achados da literatura evidenciam que a polifarmácia não deve ser interpretada exclusivamente pelo número de medicamentos utilizados, mas pela adequação da farmacoterapia às



necessidades individuais de cada paciente. Em determinadas situações clínicas, o uso de múltiplos medicamentos é plenamente justificado e fundamentado em evidências científicas. Entretanto, a manutenção de prescrições sem indicação atual, duplicidades terapêuticas ou medicamentos potencialmente inapropriados aumenta significativamente o risco de complicações evitáveis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polifarmácia constitui um dos principais desafios da Clínica Médica contemporânea, especialmente em decorrência do envelhecimento populacional e do aumento da prevalência da multimorbidade. Embora o uso concomitante de múltiplos medicamentos seja frequentemente necessário para o controle de doenças crônicas, a manutenção de esquemas terapêuticos complexos e, muitas vezes, inadequados está associada ao aumento da ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas, hospitalizações, comprometimento funcional e elevação dos custos assistenciais.

A implementação da desprescrição exige uma abordagem individualizada, fundamentada na Medicina Baseada em Evidências e na tomada de decisão compartilhada entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Nesse contexto, a atuação integrada da equipe multiprofissional e o acompanhamento longitudinal desempenham papel essencial para garantir maior adesão ao tratamento, melhorar a qualidade de vida e favorecer melhores desfechos clínicos.

Entretanto, persistem desafios importantes para a incorporação dessa prática na rotina assistencial, incluindo a fragmentação do cuidado, a resistência à suspensão de medicamentos, a ausência de protocolos padronizados em alguns serviços e a limitada comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A superação dessas barreiras depende do fortalecimento da educação permanente dos profissionais, da qualificação da assistência farmacêutica e da implementação de políticas institucionais voltadas ao uso racional de medicamentos.

Conclui-se que a desprescrição deve ser reconhecida como componente essencial da prática da Clínica Médica, contribuindo para uma assistência mais segura, efetiva e centrada no paciente. A adoção de estratégias sistematizadas de revisão da farmacoterapia representa uma medida capaz de reduzir eventos adversos, otimizar os resultados terapêuticos e promover maior eficiência na utilização dos recursos em saúde.



REFERÊNCIAS

1. AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2023 BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, Hoboken, v. 71, n. 7, p. 2052-2081, 2023.
2. HUNG, A.; KIM, Y. H.; PAVON, J. M. Deprescribing in older adults with polypharmacy. *BMJ*, London, v. 385, e074892, 2024.
3. MAHER, R. L.; HANLON, J.; HAJJAR, E. R. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, London, v. 13, n. 1, p. 57-65, 2014.
4. MASNOON, N.; SHAKIB, S.; KALISCH-ELLETT, L.; CAUGHEY, G. E. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, London, v. 17, p. 230, 2017.
5. O'MAHONY, D.; O'SULLIVAN, D.; BYRNE, S.; O'CONNOR, M. N.; RYAN, C.; GALLAGHER, P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *Age and Ageing*, Oxford, v. 52, n. 1, 2023.
6. RANKIN, A.; CADOGAN, C. A.; PATTERSON, S. M. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 9, CD008165, 2018.
7. REEVE, E.; THOMPSON, W.; BOYD, C.; LUNDBY, C.; STEINMAN, M. A. The state of deprescribing research: How did we get here? *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, Copenhagen, v. 133, n. 6, p. 657-660, 2023.
8. SCOTT, I. A.; HILMER, S. N.; REEVE, E.; POTTER, K.; LE COUTEUR, D.; RIGBY, D. et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 175, n. 5, p. 827-834, 2015.
9. THOMPSON, W.; REEVE, E.; MORIARTY, F. et al. Deprescribing: future directions for research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, New York, v. 15, n. 6, p. 801-805, 2019.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medication safety in polypharmacy*. Geneva: World Health Organization, 2019.