

ARTIGO ORIGINAL

Desprescrição de Antipsicóticos e Drogas-Z em um Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica

Deprescribing of Antipsychotics and Z-Drugs in a Geriatric Psychiatry Outpatient Clinic

Deprescripción de antipsicóticos y fármacos Z en una consulta de psiquiatria geriátrica

Título curto: Deprescrição de Antipsicóticos e Drogas-Z

Tainara Ayres¹

orcid.org/0009-0006-7057-0107

tai.ayres@gmail.com

Isabella Serafin Couto¹

orcid.org/0000-0002-9753-1603

isabellacouto@gmail.com

Isabela de Paula

Bueno¹

orcid.org/0009-0008-1976-0786

isabela.bueno02@edu.pucrs.br

Alfredo Cataldo Neto¹

orcid.org/0000-0002-8082-1866

cataldo@pucrs.br

Vanessa Sgnaolin¹

orcid.org/0000-0002-9914-7146

vanessa.sgnaolin@pucrs.br

Recebido em: 20 maio 2025.

Aprovado em: 11 set. 2025.

Publicado em: 07 nov. 2025.

Resumo: O uso de antipsicóticos e drogas-Z em idosos levanta preocupações, devido aos efeitos adversos associados, como agravamento cognitivo e risco de quedas. Este estudo avaliou a deprescrição desses medicamentos em um ambulatório de psiquiatria geriátrica. A amostra incluiu pacientes idosos em uso de psicotrpicos considerados inapropriados para essa faixa etária, e a média de idade dos participantes foi cerca de 70 anos, com predominância do sexo feminino. Assim, a deprescrição foi realizada em 53,3% dos casos, influenciada por fatores clínicos individuais. A avaliação cognitiva demonstrou comprometimentos, principalmente em atenção e orientação, reforçando a necessidade da retirada desses fármacos. Os antipsicóticos, especialmente os de primeira geração, apresentam efeitos adversos relevantes, como sedação e disfunções cognitivas. As drogas-Z também foram associadas à sedação excessiva, à confusão e ao risco de dependência. Embora não tenha sido identificada uma melhora cognitiva direta após a retirada, a deprescrição é uma estratégia essencial para reduzir danos relacionados ao uso prolongado de psicotrpicos. O processo deve ser gradual e acompanhado de forma contínua, visando à segurança e à melhora funcional do paciente. O envolvimento da equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso da intervenção e para a adoção de alternativas terapêuticas não farmacológicas.

Palavras-chave: deprescrição; antipsicóticos; idosos; drogas-Z; psiquiatria geriátrica; segurança.

Abstract: The use of antipsychotics and Z-drugs in elderly individuals has raised concerns regarding their adverse effects. This study investigates the deprescribing of these medications in geriatric patients attending a psychiatry outpatient clinic. The sample included patients using these medications, which are considered inappropriate for the elderly. The average age of participants was around 70 years old of participants were around 70 years of age, with a predominance of females. Deprescribing occurred in 53,3% half of the cases, primarily influenced by individual clinical factors. Many participants exhibited cognitive impairments, particularly in attention and orientation (ACE-R), underscoring the importance of deprescribing these medications, as they can exacerbate cognitive dysfunction, increase the risk of falls, and contribute to delirium. First-generation antipsychotics, with their sedative and anticholinergic effects, worsen cognitive impairment, while second-generation antipsychotics, though safer, still pose risks of excessive sedation and extrapyramidal side effects. Z-drugs affect cognition by inducing excessive sedation, confusion, and dependence. Deprescribing should be done gradually to avoid complications. While this study did not find a direct link between deprescribing and cognitive improvements, the practice is essential to mitigate the risks associated with psychotropic medications. Continuous monitoring post-withdrawal is crucial to prevent complications and improve cognitive and overall functioning. A multidisciplinary team, including psychiatrists, geriatricians,



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

pharmacists, and therapists, should collaborate to adjust treatment and explore non-pharmacological alternatives and behavioral interventions.

Keywords: deprescribing; antipsychotics; elderly; Z-drugs; geriatric psychiatry; security.

Resumen: El uso de antipsicóticos y fármacos Z en personas mayores ha suscitado preocupación por sus efectos adversos. Este estudio investiga la retirada de estos medicamentos en pacientes geriátricos que acuden a una consulta externa de psiquiatría. La muestra incluyó a pacientes que utilizaban estos medicamentos, considerados inadecuados para las personas mayores. La edad media de los participantes era de unos 70 años, con un predominio de mujeres. La retirada se produjo en el 53,3 % de los casos, influida principalmente por factores clínicos individuales. Muchos participantes presentaban deterioro cognitivo, especialmente en la atención y la orientación (ACE-R), lo que subraya la importancia de retirar estos medicamentos, ya que pueden exacerbar la disfunción cognitiva, aumentar el riesgo de caídas y contribuir al delirio. Los antipsicóticos de primera generación, con sus efectos sedantes y anticolinérgicos, empeoran el deterioro cognitivo, mientras que los antipsicóticos de segunda generación, aunque más seguros, siguen presentando riesgos de sedación excesiva y efectos secundarios extrapiramidales. Los fármacos Z afectan a la cognición al inducir sedación excesiva, confusión y dependencia. La deprescripción debe realizarse de forma gradual para evitar complicaciones. Aunque este estudio no encontró una relación directa entre la deprescripción y la mejora cognitiva, esta práctica es esencial para mitigar los riesgos asociados a los medicamentos psicotrópicos. La monitorización continua tras la retirada es crucial para prevenir complicaciones y mejorar el funcionamiento cognitivo y general. Un equipo multidisciplinar, formado por psiquiatras, geriatras, farmacéuticos y terapeutas, debe colaborar para ajustar el tratamiento y explorar alternativas no farmacológicas e intervenciones conductuales.

Palabras clave: deprescripción; antipsicóticos; personas mayores; fármacos Z; psiquiatría geriátrica; seguridad.

Introdução

Estima-se que, em 2025, o Brasil terá cerca de 32 milhões de idosos, tornando-se a sexta maior população de idosos do mundo (1,2). O envelhecimento populacional, aliado à transição epidemiológica, aumenta a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Isso resulta em tratamentos para diversas condições de saúde, frequentemente levando a esquemas complexos de medicamentos, conhecidos como "polifarmácia" (1,3).

Na psiquiatria geriátrica, a polifarmácia se torna ainda mais complexa, uma vez que muitos idosos fazem uso de psicotrópicos para o manejo

de transtornos, como depressão, ansiedade e demência. Esse quadro aumenta a probabilidade de efeitos adversos, interações medicamentosas e desfechos negativos, impactando significativamente a qualidade de vida (3,4,5). Nesse contexto, torna-se imprescindível uma abordagem individualizada, fundamentada em revisões terapêuticas periódicas e em atuação multidisciplinar (5,6,7).

A desprescrição, especialmente de antipsicóticos e drogas-Z, tem se consolidado como estratégia fundamental para reduzir a carga medicamentosa e os riscos decorrentes do uso prolongado, favorecendo maior segurança clínica e adesão ao tratamento. Trata-se de um processo estruturado de redução ou interrupção de fármacos considerados não essenciais, o qual requer comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares (8,9,10). Dessa forma, a desprescrição se configura não apenas como prática clínica, mas como abordagem centrada no paciente, orientada para a conciliação terapêutica e para a promoção de um envelhecimento saudável e sustentável (11,12,13,14).

O objetivo deste estudo foi analisar o processo de desprescrição de antipsicóticos e drogas-Z, em um ambulatório de psiquiatria geriátrica, verificar a associação com variáveis sociodemográficas, clínicas e de saúde e descrever os principais motivos e condutas realizadas.

Método

Este estudo possui um delineamento quase-experimental e faz parte do Programa de Envelhecimento e Saúde Mental (PESM), desenvolvido por uma parceria entre o Serviço de Psiquiatria do Hospital São Lucas (HSL) de Porto Alegre, o Núcleo de Formação Específica em Psiquiatria da Escola de Medicina e o Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). O PESM tem como objetivo o monitoramento e a assistência à saúde mental de indivíduos com 60 anos ou mais.

A população do estudo foi composta de

indivíduos com 60 anos ou mais, atendidos no Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do HSL da PUCRS. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, atendimento no ambulatório, uso de pelo menos um medicamento antipsicótico e/ou droga-Z e aceitação para participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos que não conseguiram relatar seus medicamentos ou que haviam realizado apenas a primeira consulta.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2020 e abril de 2024, abrangendo 92 idosos. Os dados foram obtidos por meio de questionários para coleta de informações sociodemográficas, estilo de vida e dados farmacológicos e de saúde. Além disso, foram aplicados instrumentos de rastreio para sintomas ansiosos, depressivos, declínio cognitivo e qualidade do sono. Para avaliar a ansiedade, utilizou-se da Escala de Ansiedade Geriátrica (GAI); já a depressão foi avaliada pela Escala de Depressão Geriátrica Reduzida (GDS-15). O declínio cognitivo foi mensurado pelo Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R), e a qualidade do sono, pelo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Os diagnósticos psiquiátricos foram classificados segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) (15). Após a avaliação inicial, os pacientes foram analisados pela equipe de farmacêuticos. Os medicamentos foram classificados conforme o Sistema de Classificação Anatômica, Terapêutica e Química (ATC), e o Critério de Beers foi utilizado para identificar psicofármacos, como Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI). A equipe multidisciplinar revisou e discutiu as condições de saúde de cada paciente, decidindo, em conjunto com os médicos psiquiatras, quais antipsicóticos e drogas-Z seriam desprescritos. As indicações de desprescrição foram baseadas em medicamentos classificados como MPI, uso desnecessário, efeitos adversos (RAM) ou interações medicamentosas.

A desprescrição foi realizada, de forma gradual, seguindo estratégias e algoritmos estabelecidos

para a desprescrição. A equipe médica orientou os pacientes sobre a retirada dos medicamentos, considerando as preferências individuais e ajustando as prescrições conforme necessário. O acompanhamento contínuo foi realizado, com monitoramento da situação de saúde dos pacientes e intervenções adicionais, quando necessário.

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22. As variáveis foram descritas em frequências, médias e desvios-padrão. As associações entre variáveis categóricas foram testadas com o teste qui-quadrado de Pearson, e o teste de tendência linear do qui-quadrado foi utilizado para variáveis ordinais. Valores de $P < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados

O estudo contou com 92 pacientes geriátricos em acompanhamento no ambulatório de psiquiatria, com o objetivo de analisar a desprescrição de medicamentos antipsicóticos e drogas-Z. Durante o período do estudo, o ambulatório atendeu a 653 pacientes, representando 14,1% dos pacientes que utilizavam antipsicóticos e drogas-Z.

A amostra foi caracterizada por uma média de idade de $72,8 \pm 8,6$ anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (76,1%, $n = 70$). Com relação ao nível de escolaridade, 35,9% ($n = 33$) possuíam Ensino Médio, e 48,9% ($n = 45$) eram casados ou tinham companheiro. Quanto à ocupação, 72,8% ($n = 67$) eram aposentados.

Observou-se um significativo número de diagnósticos de transtornos do humor e transtornos ansiosos, afetando 40,2% ($n = 37$) dos participantes. Além disso, 83,7% ($n = 77$) apresentavam outras comorbidades clínicas.

A tabela a seguir descreve a distribuição dos medicamentos antipsicóticos e drogas-Z mais comumente prescritos.

Tabela 1 – Medicamentos antipsicóticos e drogas-Z utilizados pelos idosos do estudo

Medicamento	n (%)
Quetiapina	47 (40,5)
Zolpidem	29 (25,0)
Risperidona	14 (12,1)
Olanzapina	10 (8,6)
Haloperidol	5 (4,3)
Aripiprazol	3 (2,6)
Clorpromazina	3 (2,6)
Brexpiprazol	2 (1,7)
Clozapina	1 (0,9)
Eszoclopina	1 (0,9)
Lurasidona	1 (0,9)
Total	116 (100)

Fonte: Autores (2025).

Com relação à desprescrição, 53,3% (n = 49) dos pacientes tiveram algum medicamento antipsicótico ou droga-Z desprescrito. A tabela a seguir descreve a associação da desprescrição de antipsicóticos e drogas-Z com as variáveis sociodemográficas, sem observar associações significativas.

Tabela 2 – Associações da desprescrição de antipsicóticos e drogas-Z com variáveis sociodemográficas

Variáveis	Desprescrição		P
	Não n (%)	Sim n (%)	
Sexo			0,725
Masculino	11 (25,6)	11 (22,4)	
Feminino	32 (74,4)	38 (77,6)	
Faixa etária (anos)			0,096
60-69	17 (39,5)	25 (51,0)	
70-79	13 (30,2)	17 (34,7)	
80 ou mais	13 (30,2)	7 (14,3)	
Nível de escolaridade			0,326
Ensino Fundamental	16 (37,2)	14 (28,6)	
Ensino Médio	12 (27,9)	21 (42,9)	
Ensino Superior	15 (34,9)	14 (28,6)	
Possui companheiro			0,348
Sim	23 (54,8)	22 (44,9)	
Não	19 (45,2)	27 (55,1)	
Aposentado			0,576
Sim	32 (78,0)	35 (72,9)	

Variáveis	Desprescrição		P
	Não n (%)	Sim n (%)	
Não	9 (22,0)	13 (27,1)	
Total	43 (46,7)	49 (53,3)	

Fonte: Autores (2025).

Tabela 3 – Associações da desprescrição de antipsicóticos e drogas-Z com variáveis clínicas

Variáveis	Desprescrição		P
	Não n (%)	Sim n (%)	
Diagnóstico DSM-5-TR			0,526
Transtornos do humor	17 (39,5)	20 (40,8)	
Transtornos ansiosos	17 (39,5)	20 (40,8)	
Transtornos psicóticos	4 (9,3)	1 (2,0)	
Demências	2 (4,7)	5 (10,2)	
Outras	3 (7,0)	3 (6,1)	
Comorbidades clínicas			0,261
Sim	34 (79,1)	43 (87,8)	
Não	9 (20,9)	6 (12,2)	
Medicações clínicas			0,277
Sim	31 (72,1)	40 (81,6)	
Não	12 (27,9)	9 (18,4)	
História familiar psiquiátrica			0,419
Sim	13 (54,2)	22 (64,7)	
Não	11 (25,6)	12 (35,3)	
Internação psiquiátrica			0,403
Sim	11 (25,6)	9 (18,4)	
Não	32 (74,4)	40 (81,6)	
Total	43 (46,7)	49 (53,3)	

Fonte: Autores (2025).

Os instrumentos de avaliação de cognição GDS, GAI, ACE-R e PSQI também foram analisados, e a associação da desprescrição de antipsicóticos e

drogas-Z com esses instrumentos é apresentada a seguir.

Tabela 4 – Associações da desprescrição de antipsicóticos e drogas-Z com os instrumentos de pesquisa GDS, GAI, ACE-R e PSQI

Variáveis	Desprescrição		P
	Não n (%)	Sim n (%)	
GDS			0,421
Normal	10 (27,0)	9 (19,6)	
Alterado	27 (73,0)	37 (80,4)	
GAI			0,830
Normal	14 (36,8)	18 (39,1)	
Alterado	24 (63,2)	28 (60,9)	
ACER – MEEM			0,875
Normal	17 (58,6)	23 (60,5)	
Alterado	12 (41,4)	15 (39,5)	
ACER – pontuação total			0,245
Normal	14 (48,3)	13 (34,2)	
Alterado	15 (51,7)	25 (65,8)	
ACER – atenção e orientação			0,039
Normal	12 (41,4)	7 (18,4)	
Alterado	17 (58,6)	31 (81,6)	
ACER – memória			0,397
Normal	16 (55,2)	17 (44,7)	
Alterado	13 (44,8)	21 (55,3)	
ACER – fluência			0,824
Normal	13 (44,8)	16 (42,1)	
Alterado	16 (55,2)	22 (57,9)	
ACER – linguagem			0,039
Normal	21 (72,4)	18 (47,4)	
Alterado	8 (27,6)	20 (52,6)	
ACER – visuoespacial			0,952
Normal	12 (41,4)	16 (42,1)	
Alterado	17 (58,6)	22 (57,9)	
PSQI – total			0,922
Boa	3 (10,0)	5 (13,2)	
Ruim	14 (46,7)	17 (44,7)	
Distúrbio do sono	13 (43,3)	16 (42,1)	
Total	43 (46,7)	49 (53,3)	

Fonte: Autores (2025).

A análise revelou que 37% (n = 34) dos pacientes que tiveram a desprescrição de medicamentos antipsicóticos ou drogas-Z foram substituídos por outro medicamento. A tabela a seguir apresenta

as frequências de desprescrição, substituição e condutas realizadas para os medicamentos mais utilizados.

Tabela 5 – Desprescrição, substituição e condutas realizadas para os medicamentos antipsicóticos e as drogas-Z mais utilizados pelos participantes do estudo

Medicamento	Quetiapina (n = 46)	Risperidona (n = 14)	Olanzapina (n = 10)	Zolpidem (n = 29)
Desprescrito	27 (58,7)	8 (57,1)	4 (40,0)	20 (69,0)
Substituído	18 (39,1)	5 (35,7)	2 (20,0)	9 (31,0)
Conduta				
Mantido	19 (41,3)	6 (42,9)	6 (60,0)	7 (24,1)
Diminui dose	9 (19,6)	1 (7,1)	1 (10,0)	6 (20,7)
Suspensão	0 (0,0)	2 (14,3)	1 (10,0)	5 (17,2)

Fonte: Autores (2025).

Observou-se que todos os medicamentos analisados são classificados como MPI para idosos. A classificação considera o risco de efeitos adversos, como ataxia, quedas, sedação, hipotensão ortostática e bradicardia, especialmente em pacientes com histórico de quedas ou fraturas. Recomenda-se o monitoramento da sonolência desses pacientes.

Discussão

O uso de antipsicóticos e drogas-Z em idosos é motivo de preocupação clínica, devido aos riscos associados a efeitos adversos, como alterações cognitivas, interações medicamentosas e redução da funcionalidade (16,17). Este estudo analisou a desprescrição desses medicamentos em pacientes geriátricos atendidos em um ambulatório de psiquiatria, com o objetivo de entender o perfil dessa prática. A amostra foi composta, majoritariamente, de mulheres, com idade média em torno de 70 anos, grupo no qual o uso de psicotrópico é mais prevalente. 40,8% dessas apresentavam transtornos de humor, e 53,3% tiveram ao menos um antipsicótico ou droga-Z desprescrito. Não foram observadas associações entre variáveis sociodemográficas e processo de desprescrição, sugerindo que

este dependeu de fatores clínicos individuais e do julgamento médico.

A maioria dos pacientes apresentou alterações cognitivas, sobretudo nos domínios de "atenção e orientação". O ACE-R, instrumento utilizado nessa avaliação, pode demonstrar alterações nos domínios cognitivos de atenção, memória e orientação, frequentemente observados em idosos com transtornos psiquiátricos ou doenças neurodegenerativas, como as demências (18). A desprescrição se mostrou particularmente relevante nesse contexto, visto que antipsicóticos e drogas-Z podem agravar déficits cognitivos, induzir sedação e delírio e aumentar o risco de quedas (18,19). Antipsicóticos de primeira geração, como Haloperidol, possuem elevado potencial anticolinérgico, enquanto os de segunda geração, embora mais seguros, ainda podem causar sedação e sintomas extrapiramidais (10,20). As drogas-Z, por sua vez, estão associadas à confusão, à dependência e ao prejuízo cognitivo (21,22,19).

A retirada desses medicamentos deve ser cautelosa, preferencialmente gradual, com monitoramento rigoroso para evitar sintomas de abstinência e instabilidade clínica (23,24,10). Embora este estudo não tenha identificado

associação direta entre desprescrição e melhora cognitiva, a literatura indica benefícios potenciais na função cognitiva e qualidade de vida, especialmente quando associada a intervenções não farmacológicas e à atuação de uma equipe multiprofissional (11,20).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra avaliada compreendeu todos os pacientes que faziam uso de psicotrópicos ou drogas-Z atendidos pelo ambulatório de psiquiatria geriátrica; isso representou um tamanho amostral que pode limitar a generalização dos achados para outras populações, especialmente em contextos mais heterogêneos. Além disso, a ausência de um grupo de controle dificulta a comparação dos resultados obtidos e a atribuição causal dos efeitos observados. Outro ponto a ser destacado é o uso de instrumentos subjetivos de avaliação, que podem estar sujeitos a vieses de resposta e interpretação, reduzindo a precisão e a confiabilidade das medidas.

Assim, este estudo destaca a complexidade do tratamento farmacológico em pacientes geriátricos, especialmente no que diz respeito ao uso de antipsicóticos e drogas-Z. A alta prevalência de comorbidades e a classificação desses medicamentos como potencialmente inapropriados apontam para a necessidade de uma revisão crítica das práticas de desprescrição. Além disso, evidencia-se a falta de melhora cognitiva direta associada a esses fármacos, que, em muitos casos, contribui para a manutenção ou o agravamento do declínio cognitivo, reforçando a importância de estratégias terapêuticas mais seguras. A adoção de uma abordagem centrada no paciente, com foco em intervenções seguras e eficazes, é crucial para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida dos idosos.

A implementação de diretrizes baseadas em evidências e o trabalho do farmacêutico clínico, juntamente com a equipe multidisciplinar, são fundamentais para enfrentar esses desafios na psiquiatria geriátrica. O farmacêutico desempenha um papel crucial nesse processo, ao avaliar e

ajustar o uso de medicamentos, garantindo a segurança do paciente e promovendo as terapias mais eficazes e seguras.

Em síntese, a desprescrição de antipsicóticos e drogas-Z é necessária para reduzir os riscos associados a esses medicamentos, mas deve ser realizada de maneira gradual e individualizada. Além disso, o uso de alternativas não farmacológicas e o acompanhamento rigoroso são essenciais para o sucesso dessa prática. Por fim, o trabalho de uma equipe interdisciplinar, aliado à educação das famílias, é determinante para uma abordagem eficaz e multidimensional.

Contribuições individuais dos autores

Todos os autores contribuíram com a concepção do estudo, da análise, da escrita e da interpretação dos dados do estudo e da revisão final.

Conflitos de interesse e suporte financeiro

Os autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

Referências

1. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and poly-morbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2024 out 15];50(supl. 2):9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145>.
2. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. International language for drug utilization research [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 15]. Disponível em: <https://www.whocc.no/>.
3. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2024 out 15];51:52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006556>.
4. Rodrigues MC, Oliveira CD. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2024 out 19];24:e2800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>.

5. Elliott J, McNeil H, Ashbourne J, Huson K, Boscart V, Stolee P. Engaging older adults in health care decision-making: a realist synthesis. *Patient [Internet]*. 2016 Oct [citado 2024 out 20];9(5):383-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0168-x>. PMID: 27048393; PMCID: PMC5021754.
6. Jetha S. Polypharmacy, the elderly, and deprescribing. *Consult Pharm [Internet]*. 2015 Sep [citado 2024 out 20];30(9):527-32. Disponível em: <https://doi.org/10.4140/TCPn.2015.527>. PMID: 26350893.
7. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf [Internet]*. 2014 Jan [citado 2024 out 20];13(1):57-65. Epub 2013 Sep 27. Disponível: <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>. PMID: 24073682; PMCID: PMC3864987.
8. Gonzalez JS, et al. Deprescribing in psychiatry: a review of the literature. *J Psychiatr Pract*. 2020;26(5):385-96.
9. Tzeng RC, et al. Deprescribing benzodiazepines in older adults: a review of the literature. *Aging Ment Health*. 2017;21(1):1-8.
10. Van der Velde N, et al. The role of deprescribing in managing inappropriate medication use in older adults with dementia. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(1):10-9.
11. Linkiewicz NM, Engroff P, Cataldo Neto A, Sgnaolin V. The process of deprescribing in older adults: a methodological protocol. *Geriatr Gerontol Aging [Internet]*. 2022 [citado 2024 out 26];16:e0220021. Disponível em: <https://www.ggaging.com/details/1744/en-US/processo-de-desprescricao-em-idosos--protocolo-metodologico>.
12. Sheikh JI, Yesavage JA, Brooks JO, Friedman L, Gratzinger P, Hill RD, et al. Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *Int Psychogeriatr [Internet]*. 1991 [citado 2024 out 27];3:123-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610291000480>.
13. Moraes EN. A arte da (des)prescrição no idoso: a dualidade terapêutica. Belo Horizonte: Folium; 2018.
14. [Deprescribing.org](https://deprescribing.org). Deprescribing guidelines and algorithms [Internet]. 2018 [citado 2024 nov 15]. Disponível em: <https://deprescribing.org/resources/deprescribing-guidelines-algorithms/>.
15. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2023.
16. American Geriatrics Society. Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc [Internet]*. 2019 [citado 2024 out 26];67(4):674-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>.
17. Massena PN. Estudo de validação do Inventário de Ansiedade Geriátrica [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2014 [citado 2024 out 27]. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/items/0f580c97-e342-4e-17-bedc-9f5279c4537c>.
18. Ballard C, Cummings J, Dubois B. Gestão da doença de Alzheimer e outras demências: intervenções farmacológicas e não farmacológicas. *Lancet Neurol*. 2006;5(11).
19. Wade AG, Harvey S. Zolpidem: uma revisão de seu uso no tratamento de distúrbios do sono em idosos. *Drugs Aging*. 2009;26(4):289-301.
20. Olfson M, Blanco C, Wang S, et al. National trends in mental health care utilization and expenditures among adults with and without mental disorders, 1997-2010. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(10):1217-24.
21. Flicker L, et al. Benzodiazepines and the risk of falls in older people: a systematic review. *Age Ageing*. 2018;47(1):91-6.
22. Léger D, Guilleminault C, Ohayon MM. Zolpidem e distúrbios do sono em idosos. *J Clin Sleep Med*. 2012;8(5).
23. Cross J, Johnson A. The impact of discontinuation of sedative-hypnotics on cognitive function in older adults: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(8):1473-81.
24. Schnipper JL, et al. The role of antipsychotic medications in cognitive decline among elderly people. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;14(10):848-55.

Tainara Ayres

Especialista em Apoio Diagnóstico e Terapêutico, na modalidade de Residência Uniprofissional em Saúde, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Isabela de Paula Bueno

Graduanda em Biomedicina, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Isabella Serafin Couto

Médica psiquiatra, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Mestra em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Alfredo Cataldo Neto

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Professor na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Vanessa Sgnaolin

Doutora em Gerontologia Biomédica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Professora na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:Vanessa Sgnaolin

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Av. Ipiranga, 6681

Partenon, 90619-900

Porto Alegre, RS, Brasil