

Desempenho Cognitivo, Qualidade de Vida e Uso de Psicofármacos por Idosos

Cognitive Performance, Quality of Life and Use of Psychiatric Drugs by the Elderly

Desempeño Cognitivo, Calidad de Vida y Uso de Psicofármacos por Adultos Mayores

Helena Loregian Moresco
Michele Marinho da Silveira

RESUMO: Este estudo buscou avaliar o desempenho cognitivo, a qualidade de vida e verificar a prevalência do uso de psicofármacos por idosos. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com amostra de conveniência com 114 idosos residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde. Os idosos que faziam uso de psicofármacos tiveram maior tendência a declínio cognitivo, menor qualidade de vida representada nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, e apresentaram mais sintomas depressivos.

Palavras-chave: Cognição; Psicofármacos; Qualidade de Vida.

ABSTRACT: *This study sought to assess cognitive performance, quality of life and verify the prevalence of the use of psychiatric drugs by the elderly. This is a cross-sectional and descriptive study with a convenience sample with 114 elderly people living in areas covered by Basic Health Units. Elderly people who used psychotropic drugs had a greater tendency to cognitive decline, lower quality of life represented in the physical, psychological and environmental domains and had more depressive symptoms.*

Keywords: *Cognition; Psychotropic drugs; Quality of Life.*

RESUMEN: *Este estudio tenía como objetivo evaluar el rendimiento cognitivo, la calidad de vida y verificar la prevalencia del uso de psicofármacos por parte de los ancianos. Se trata de un estudio transversal y descriptivo con muestra de conveniencia con 114 ancianos residentes en zonas cubiertas por Unidades Básicas de Salud. Los ancianos que usaban psicofármacos tenían mayor tendencia al deterioro cognitivo, menor calidad de vida representada en los dominios físico, psicológico y ambiental y presentaban más síntomas depresivos.*

Palabras clave: *Cognición; Psicotrópicos; Calidad de Vida.*

Introdução

O envelhecimento humano é um processo em que ocorrem diversas alterações, sendo dinâmico e progressivo, podendo levar o idoso a uma situação de vulnerabilidade (Fernandes, 2014). Embora surjam limitações ao bem-estar biológico, psicológico e comportamental de uma pessoa (Mello, 2014), elas variam de acordo com seu estilo de vida e o meio externo em que ela esteja inserida (Carvalho, 2012).

Relativamente à etapa longeva de vida, uma família tem papel essencial junto a seu idoso, visto que o sentimento de solidão e o isolamento social podem afetá-lo e contribuir para a diminuição de suas redes sociais e, conseqüentemente, a qualidade de vida (Henriques, 2014).

Dentre as alterações que ocorrem com o envelhecimento, está o declínio cognitivo, que envolve a diminuição de funcionalidades cognitivas como memória, linguagem, funções executivas, habilidade visuoespacial, atenção e orientação (Amaral, & Nascimento, 2020). O declínio é influenciado por fatores como nível de escolaridade, saúde, personalidade e capacidade mental (Fechine, & Trompieri, 2015), também podendo ser desencadeado por transtornos de humor, especialmente o depressivo, uso de medicamentos, traumas encefálicos, estresse, sedentarismo, dentre outros (Stobaus, *et al.*, 2018).

A redução da capacidade para a realização de atividades diárias e de autonomia pode influenciar para que o desempenho cognitivo de um idoso seja ainda mais prejudicado (Soares, Coelho, & Carvalho, 2012).

Desse modo, manter-se ativo, ter hábitos de vida saudáveis, acesso à saúde, à educação e à renda são fundamentais na preservação da cognição dos idosos (Nascimento, *et al.*, 2015).

Estudos revelam que os idosos estão entre os que mais fazem uso de medicações (Cathal, 2018; Ramos *et al.*, 2016). Entre elas, estão as cardiovasculares e os psicofármacos, seguidos pelos antiinflamatórios, analgésicos e agentes gastrintestinais (Soares, & Rossignoli, 2014). Os psicofármacos atuam no sistema nervoso central (SNC) e estão classificados como: ansiolíticos/hipnóticos, utilizados no tratamento da ansiedade e insônia, dentre eles, os benzodiazepínicos que atuam como depressores do SNC; os antidepressivos que são utilizados para o tratamento do transtorno depressivo e transtornos de ansiedade; os estabilizadores de humor que mantêm a estabilidade do humor e são utilizados em transtornos bipolares; os antipsicóticos, classificados como inibidores das funções psicomotoras, e que são utilizados em pacientes com deficiência intelectual, no tratamento da esquizofrenia e *delirium* em idosos (Cordioli, Gallois, & Isolan, 2015, Fernandes, *et al.*, 2012). Ainda de acordo com os autores, também existem os psicoestimulantes, que atuam aumentando a concentração e o estado de alerta e, por fim, os anticonvulsivantes que atuam em epilepsia.

O uso de psicofármacos em idosos é elevado, os erros de prescrição e a polifarmácia podem causar danos e aumentar a morbidade e a mortalidade e, para que isso seja evitado, é necessária uma terapia individualizada, e uma efetiva comunicação entre idoso, cuidador e equipe médica (Santana, Cunha, & Santos, 2017). O uso excessivo de psicofármacos acaba expondo o idoso a maiores riscos de quedas, fraturas e hospitalização, além de comprometer a qualidade de vida e aumentar a necessidade de assistência médica (Noia, *et al.*, 2012).

Além disso, quando usados por idosos polimedicados, os psicofármacos podem causar declínio cognitivo, confusão mental, tremor, agitação, sonolência, insônia, pesadelos e ansiedade, entre eles, os medicamentos com efeitos anticolinérgicos que são os opioides, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina, antipsicóticos e benzodiazepínicos (Bayón, & Sampedro, 2014, Caldeira, *et al.*, 2014). Os benzodiazepínicos e opioides também produzem alterações cognitivas e comportamentais, reduzindo a atenção, memória, velocidade de processamento mental e agilidade motora (Bayón, & Sampedro, 2014).

Estudos mostram associação positiva entre uso de medicamentos inapropriados e declínio cognitivo, destacando a importância do monitoramento dos idosos que fazem uso destes medicamentos, visando a evitar a redução das habilidades funcionais e cognitivas (Cassoni *et al.*, 2014). Tais alterações cognitivas comprometem a saúde física e a capacidade funcional, prejudicando, assim, a qualidade de vida dos idosos (Santos, *et al.*, 2013).

Em vista disso, este estudo buscou avaliar o desempenho cognitivo, a qualidade de vida e verificar a prevalência de sintomas depressivos e do uso de psicofármacos por idosos. no presente caso, residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde. Além disso, verificar a comparação do uso de psicofármacos com dados sociodemográficos, desempenho cognitivo, sintomas depressivos e qualidade de vida.

Método

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com amostra não probabilística de conveniência em que participaram 114 idosos. Como critério de inclusão, a pessoa idosa deveria ter idade igual ou superior a sessenta anos, ser residente em um dos dois municípios da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil; estar cadastrada e residir nas áreas de abrangências das Unidades Básicas de Saúde desses municípios. Não houve a exclusão de nenhum indivíduo; todos apresentaram capacidade de comunicação verbal e de compreensão do termo de consentimento livre e esclarecido. Como instrumentos, foram utilizados:

1. Questionário socioeconômico e de saúde: questionário criado pelas pesquisadoras deste estudo, em que foram abordadas questões em relação a sexo, idade, renda familiar, problemas de saúde, estado civil, ocupação, escolaridade, moradia, uso de medicamentos, nomes dos medicamentos psicofármacos, consumo de tabaco e álcool.

2. Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): utilizada a versão validada e traduzida para o português (Bertolucci, *et al.*, 1994) que permite a avaliação da função cognitiva e o rastreamento de quadros demenciais. Sua pontuação pode variar de zero até 30 pontos e alguns pesquisadores realizaram a tradução/adaptação do instrumento. Bertolucci *et al.* (1994) encontraram, como pontos de corte para o diagnóstico de declínio cognitivo, em função do nível de escolaridade: 13 para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 para alta escolaridade, com sensibilidade de 82,4%, 75,6% e 80%, e especificidade de 97,5%, 96,6% e 95,6%, respectivamente. Tais pontos de corte vieram a ter grande aceitação entre alguns autores e serviços (Lourenço, & Veras, 2006) e foram estes usados nesta pesquisa.

3. Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): utilizada para reconhecimento e quantificação de sintomas depressivos em idosos. Utilizou-se a versão curta composta por 15 perguntas, com respostas classificadas em sim ou não. Realizou-se o somatório das respostas assinaladas pelos examinados nos 15 itens, com o escore variando de zero a 15, sendo 5 o ponto de corte. Foi usada a versão validada do instrumento em português por Yesavage *et al.* (1982-1983).

4. Escala WHOQOL-Bref: avalia a percepção da qualidade de vida, validada para o português por Fleck *et al.* (2000). Apresenta 26 questões, duas gerais sobre qualidade de vida e 24 sobre os seus quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Não possui um ponto de corte; portanto, quanto mais alto seu escore, melhor é a qualidade de vida.

A coleta de dados só se iniciou após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer de n.º 2.785.867 e CAAE 93216418.3.0000.5319, ocorrendo por intermédio das Unidades Básicas de Saúde dos dois municípios do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram repassados os endereços dos idosos daqueles territórios de abrangência para a realização da pesquisa.

A aplicação dos questionários e escalas foram realizadas no domicílio da própria pessoa idosa sendo tomados todos os cuidados éticos em relação à sua privacidade. Em seu domicílio foi solicitado que a avaliação da pessoa idosa fosse individual, realizada em uma peça da casa em que pudesse ficar mais à vontade para responder aos questionários/escalas, sem a interferência de outras pessoas. Inicialmente, explicou-se a pesquisa; cada idoso que aceitou participar preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondeu sobre informações socioeconômicas e de saúde. Após, foram aplicados o MEEM, a Escala de depressão geriátrica e a Escala de qualidade de vida.

Os dados foram analisados, usando-se o SPSS 23.0 para Windows. As variáveis numéricas foram descritas como média \pm desvio-padrão e as variáveis qualitativas foram descritas como frequência absoluta e relativa.

O teste para normalidade Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificação da distribuição dos dados. Assim, as variáveis qualitativas foram avaliadas, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson e, para as variáveis quantitativas, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney (teste não paramétrico). Consideraram-se, como estatisticamente significativos, os testes com valor de probabilidade $< 0,05$.

Resultados

A média de idade encontrada foi de $70,19 \pm 7,25$ anos. Na Tabela 1, observam-se as características socioeconômicas das pessoas idosas avaliadas.

Tabela 1 - *Perfil Socioeconômico dos Idosos Residentes em Áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde*

	Frequência N	Percentual %
Sexo		
Feminino	70	61,4%
Masculino	44	38,6%
Estado Civil		
Solteiro (a)	4	3,5%
Casado (a) ou com companheiro (a)	79	69,3%
Separado (a)/Divorciado (a)	7	6,1%
Viúvo (a)	24	21,1%
Escolaridade (anos de estudo)		
Nenhum	9	7,9%
1 a 7 anos	91	79,8%
Acima de 8 anos	14	12,3%
Renda mensal		
1 a 2 salários mínimos	77	67,5%
3 a 4 salários mínimos	29	25,4%
Acima de 5 salários mínimos	8	7,0%
Aposentado (a)	90	78,9%
Reside com a família		
Casa própria	97	85,1%

Na Tabela 2, é observada a descrição da amostra de acordo com o uso, ou não, de psicofármacos. Dos 114 idosos avaliados, 40 (35,08%) faziam uso de psicofármacos. Dos que faziam uso desse tipo de medicamento, os viúvos, seguidos pelos casados, evidenciaram uma prevalência maior além do sexo feminino, evidenciando diferença estatisticamente significativa.

Tabela 2 - *Associações entre as Variáveis Socioeconômicas e Autopercepção de Saúde Conforme Uso ou não de Psicofármacos (n=114)*

	Uso (n=40) n (%)	Não uso (n=74) n (%)	P
Sexo			
Feminino	36(31,57)	34 (29,82)	≤0,001
Masculino	4 (3,50)	40 (35,08)	
Estado Civil			
Solteiro	2 (1,75)	2 (1,75)	
Casado ou com companheiro	16 (14,03)	63 (55,26)	≤0,001
Separado/Divorciado	3 (2,63)	4 (3,50)	
Viúvo	19 (16,66)	5 (4,38)	
Renda mensal			
1 a 2 salários mínimos	32 (28,07)	45 (39,47)	
3 a 4 salários mínimos	7 (6,14)	22 (19,29)	0,094
Acima de 5 salários	1 (0,87)	7 (6,14)	
Escolaridade (anos)			
Nenhum	3 (2,63)	6 (5,26)	
1 a 7 anos	35 (30,70)	56 (49,12)	0,209
Acima de 8 anos	2 (1,75)	12 (10,52)	
Autopercepção de saúde			
Ótima	1 (0,87)	20 (17,54)	
Boa	9 (7,89)	31 (27,19)	≤0,001
Regular	28 (24,56)	22 (19,29)	
Ruim	2 (1,75)	1 (0,87)	

Conforme o autorrelato dos participantes deste estudo, dos que faziam uso de psicofármacos, 28 (24,56%) disseram sentir-se deprimidos; e 33 (28,94%) relataram sentir-se ansiosos, havendo diferença estatisticamente significativa entre o grupo que fazia uso de psicofármacos, com os que não faziam uso ($p \leq 0,001$) e ($p = 0,001$), respectivamente. Além disso, observou-se que 15 (13,15%) dos que usavam psicofármacos estavam com sintomas depressivos, 13 (11,40%) não usavam essas medicações e estavam com sintomas depressivos, de acordo com a avaliação da escala GDS-15.

Observou-se também que 40 (35,08%) idosos faziam uso de algum tipo de psicofármaco, com maior prevalência os antidepressivos, conforme Tabela 3. Nenhum idoso fazia uso de antipsicótico, de medicação para demência e de estimulantes, mas alguns idosos faziam uso combinado de dois ou mais psicofármacos.

Tabela 3 - *Tipos de Psicofármacos Usados pelos Idosos em Áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde*

	Frequência N	Percentual %
Antidepressivo	34	29,82%
Ansiolítico/hipnótico	15	13,15%
Estabilizador de Humor/Anticonvulsivante	2	1,75%
Antiparkinsoniano	1	0,87%
Total	52	45,61%

Na Tabela 4, são apresentados os psicofármacos utilizados pelos idosos residentes nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde.

Tabela 4 - *Psicofármacos Usados pelos Idosos*

	Frequência N	Percentual %
Cloridrato de Fluoxetina	8	7,01%
Cloridrato de Paroxetina	8	7,01%
Cloridrato de Amitriptilina	7	6,14%
Clonazepam	7	6,14%
Mirtazapina	5	4,38%
Cloridrato de Sertralina	4	3,50%
Cloridrato de Trazodona	4	3,50%
Diazepam	4	3,50%
Oxalato de Escitalopram	3	2,63%
Bromidrato de Citalopram	3	2,63%
Cloridrato de Venlafaxina	2	1,75%
Bromazepam	2	1,75%
Hemitartarato de Zolpidem	2	1,75%
Cloridrato de Duloxetina	1	0,87%
Alprazolam	1	0,87%
Nitrazepam	1	0,87%
Lorazepam	1	0,87%
Cloridrato de Benserazida	1	0,87%
Carbamazepina	1	0,87%
Valproato de Sódio	1	0,87%

Pela pontuação da escala de avaliação do desempenho cognitivo, 16 (14,03%) idosos apresentaram declínio cognitivo. Na Tabela 5, é apresentada a distribuição dos idosos de acordo com o uso ou não de psicofármacos com relação a sintomas depressivos, à qualidade de vida e ao desempenho cognitivo. Houve diferença estatisticamente significativa nos sintomas depressivos e na escala de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente e na avaliação da qualidade de vida geral e satisfação com a saúde. No desempenho cognitivo não houve diferença estatisticamente significativa; porém, os idosos que faziam uso das medicações tiveram uma pontuação inferior. Além disso, apenas o domínio relações sociais pontuou mais nos que faziam uso dos psicofármacos.

Tabela 5 - Comparação entre Médias de acordo com o uso ou não de Psicofármacos

	Uso		Não uso		P
	Média	± desvio- padrão (n=40)	Média	± desvio- padrão (n=74)	
Idade	72,23	± 8,04	69,30	± 6,78	0,054
MEEM	21,85	± 3,18	22,85	± 4,30	0,162
GDS-15	5,70	± 3,13	3,56	± 2,54	≤0,001
WHOQOL-BREF					
Domínio Físico	53,21	± 12,98	66,55	± 12,85	≤0,001
Domínio Psicológico	58,85	± 12,70	73,53	± 10,67	≤0,001
Domínio Relações Sociais	75,20	± 11,24	73,76	± 11,59	0,518
Domínio Meio Ambiente	64,06	± 9,06	68,03	± 10,06	0,035
Avaliação da QV geral	16,56	± 3,62	19,25	± 3,83	≤0,001
Satisfação com a saúde	14,53	± 4,56	18,75	± 4,00	≤0,001

Discussão

Neste estudo, a prevalência do uso de psicofármacos foi de 35,08% dos idosos, superior ao encontrado no estudo de Abi-Ackel, *et al.* (2017); Noia *et al.* (2012). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o Brasil lidera mundialmente a presença de pessoas com transtorno de ansiedade; é o quarto, em casos de transtorno depressivo, além de registrar um aumento significativo nas taxas de suicídio, e elevado consumo de antidepressivos e ansiolíticos.

Neste estudo, dos que faziam uso de psicofármacos, 24,56% relataram sua autopercepção de se sentirem deprimidos; e 28,94%, ansiosos. Além disso, houve diferença estatisticamente significativa em relação aos sintomas depressivos avaliados pela escala GDS-15, demonstrando-se que os que faziam uso dessas medicações apresentavam mais estes sintomas, corroborando os achados de Lucchetti, *et al.* (2010) e Nóbrega, *et al.* (2015), os quais apontaram a sintomatologia depressiva associada ao uso de psicotrópicos.

Houve um predomínio do sexo feminino no uso de psicofármacos, confirmando um estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, em que as mulheres apresentaram o dobro de uso, quando comparadas aos homens (Abi-Ackel *et al.*, 2017); assim como em Goiânia, GO, em que mulheres e viúvos apresentavam a polifarmácia com mais frequência (Santos *et al.*, 2013). Em Barbacena, MG, mais da metade (52,8%) se declarou casado; a maioria (62,2%) possuía nível de escolaridade menor a oito anos de estudo; e renda de maior parte da amostra (84,4%) em até 2 salários mínimos (Vidal *et al.*, 2013), estando em concordância com este estudo.

Dentre os idosos que faziam uso de psicofármacos, a maioria percebeu sua saúde como regular, demonstrando uma diferença significativa em relação aos que não faziam uso dessas medicações. Em um estudo realizado na região Sul e Nordeste do país, detectaram-se problemas de saúde mental em cerca de 40% dos participantes na Região Sul; e 30%, na Região Nordeste, com a maioria (68,1% no Sul e 72% no Nordeste) percebendo sua saúde como regular ou ruim (Paniz *et al.*, 2008).

Os psicofármacos mais utilizados pelos idosos observados nesta pesquisa foram os antidepressivos, como Cloridrato de Fluoxetina e Cloridrato de Paroxetina, seguidos do Cloridrato de Amitriptilina e do ansiolítico/hipnótico.

Resultados encontrados em uma pesquisa realizada em Campinas, SP, revelaram a prevalência do uso de antidepressivos, destacando-se o Cloridrato de Fluoxetina e a Amitriptilina, seguidos dos ansiolíticos/hipnóticos Diazepam, Bromazepam e Clobazam, além do uso de antipsicóticos, Haloperidol e Lítio (Prado, Francisco, & Barros, 2017), diferindo em parte do presente estudo, em que nenhum idoso fazia uso de antipsicótico.

Outro estudo no Vale do Rio Pardo, no RS, verificou que o medicamento mais utilizado foi o Cloridrato de Fluoxetina, seguido do benzodiazepínico Clonazepam e antidepressivo Amitriptilina (Silva, & Herzog, 2015).

Pode-se observar, também, o uso de 52 tipos de psicofármacos por 35,08% dos idosos avaliados, indicando que alguns idosos faziam uso de mais de um tipo de medicamento, dado obtido por Silva e Herzog (2015), em que 94 tipos de psicofármacos foram utilizados por 35 idosos.

A polifarmácia, devido à interação medicamentosa, pode causar efeitos colaterais aumentando o risco de reações adversas de maior gravidade nessa faixa etária (Netto, Freitas, & Pereira, 2012), além de aumentar a probabilidade de declínio cognitivo (Caldeira *et al.*, 2014).

Os antidepressivos tricíclicos e os benzodiazepínicos podem gerar déficit cognitivo, acentuar quadros de demência, e induzir ou agravar episódios de delírio, além de aumentar o risco de quedas e fraturas (Assato, & Borja-Oliveira, 2015). O consumo do antidepressivo Amitriptilina em pacientes idosos pode gerar alterações de sono, dificuldade na memorização e maior risco de reações adversas (Moura *et al.*, 2016).

Neste estudo, 14,03% dos idosos apresentaram declínio cognitivo; no entanto, não houve diferença significativa no desempenho cognitivo entre idosos que faziam uso de psicofármacos e os que não faziam, mas os que usavam apresentaram uma pontuação menor em comparação com os demais. Entretanto, Pereira *et al.* (2014) revelaram um número maior de idosos (32,98%) com comprometimento cognitivo e risco para transtorno depressivo.

Houve diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida entre os idosos que faziam uso de psicofármacos e os que não faziam nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, além da avaliação da qualidade de vida geral, e satisfação com a saúde, indicando que nesses aspectos os usuários de psicofármacos apresentaram menor satisfação.

A diminuição nos domínios físico e psicológico estão relacionadas a uma percepção de saúde negativa e menor qualidade de vida (Vagetti *et al.*, 2013) visto que pontuações não satisfatórias no físico representam má disposição, mobilidade e capacidade funcional; no domínio psicológico, comprovam que os idosos não apresentam tantos sentimentos positivos em relação ao aproveitar a vida; e no meio ambiente, revelam que não estão satisfeitos com o ambiente em que vivem. Evidencia-se, assim, que o elevado consumo de psicofármacos pode demonstrar a redução da capacidade funcional e psicológica e, conseqüentemente, interferir na qualidade de vida dos idosos (Oliveira, & Novaes, 2012).

É importante ressaltar que o uso crônico de benzodiazepínicos no idoso pode implicar no agravamento do declínio cognitivo e das manifestações da doença de Alzheimer, além de associar o seu uso ao risco aumentado de quedas nessa população.

Portanto, esses aspectos merecem atenção, uma vez que tanto o declínio cognitivo, quanto as quedas, acarretam menor qualidade de vida para o idoso (Silva, & Herzog, 2015).

Conclusão

Conclui-se que, dos idosos avaliados, a prevalência do uso de psicofármacos é superior nas mulheres. Dos que usam esses medicamentos, a maioria relata estar viúvo(a), possuir baixa renda mensal e nível de escolaridade, percebendo sua saúde como regular.

O maior uso é de antidepressivos, seguidos pelos ansiolíticos/hipnóticos, havendo um menor número de estabilizadores de humor e nenhum antipsicótico. Não houve diferença estatisticamente significativa no desempenho cognitivo, apesar de os idosos que usam psicofármacos apresentarem uma pontuação inferior. Já os que usam essas medicações apresentaram mais sintomas depressivos. Nos domínios físico, psicológico, meio ambiente, nas questões gerais de qualidade de vida, e satisfação com a saúde, apresentou-se diferença estatisticamente significativa, identificando-se que os idosos que usam psicofármacos mostram pior qualidade de vida nesses aspectos.

Apesar das contribuições desse estudo apresentarem relevância, houve a limitação de não ter sido usada uma escala para avaliar o nível de ansiedade dos idosos, permanecendo apenas como um autorrelato além de ser um estudo transversal. Portanto, sugerem-se novos estudos longitudinais que relacionem a cognição com a farmacologia e a qualidade de vida de idosos.

Referências

Abi-Ackel, M. M., Lima-Costa, M. F., Castro-Costa, É., & Loyola Filho, A. I. de. (2017). Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(1), 57-69. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI:10.1590/1980-5497201700010005.

Amaral, A., Nascimento, A. L. do. (2020). *Jogos de estimulação cognitiva e motora*. Rio de Janeiro, RJ: Wak Editora.

Assato, C. P., & Borja-Oliveira, C. R. (2015). Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(3), 687-701. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.22456/2316-2171.38548.

Bayón, A. R., & Sampedro, F. G. (2014). Prescripciones inconvenientes en el tratamiento del paciente con deterioro cognitivo. *Neurologia*, 29(9), 523-532. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1016/J.NRL.2012.05.004.

Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de NeuroPsiquiatria*, 52(1), 1-7. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0004-282X1994000100001.

Caldeira, L., Varanda, S., Machado, A., Ferreira, C., & Carneiro, G. (2014). Declínio Cognitivo de Etiologia Medicamentosa. *Acta Med Port*, 27(2), 266-268. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/ced5/c926b86bf1763da6830b7c70347b22bb490e.pdf>.

Carvalho, P. S. (2012). *Etapas do processo de envelhecimento. Processos e estratégias do envelhecimento: intervenção para o envelhecimento ativo*. Porto Alegre, RS: Editora Euedito.

Cassoni, T. C. J., Corona, L. P., Romano-Lieber, N. S., Secoli, S. R., Duarte, Y. A. de O., & Lebrão, M. L. (2014). Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(8), 1708-1720. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/0102-311X00055613.

Cathal, C. (2018). Avaliando a Complexidade em intervenções para melhorar a polifarmácia apropriada em pessoas mais velhas usando a Complexidade, Ferramenta de Avaliação de Intervenção para sistemática. *Idade e Envelhecimento*, 47(5), 13-60. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1093 /age/afy140.21.

Cordioli, A. V., Gallois, C. B., Isolan, L. (2015). *Psicofármacos: consulta rápida*. (5ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 1(20), 106.194. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.6020/1679-9844/2007.

Fernandes, B. L. V. (2014). Atividade Física no processo de envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação*, 40, 43-48. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/443/443>.

Fernandes, M. A., Affonso, C. R. G., Sousa, L. E. N., & Medeiros, M. das G. F. (2012). Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, 5(1), 9-15. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1_v5n1.pdf.

Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

Henriques, H. C. P. (2014). *Os laços da idade - Envelhecimento e ocupação do tempo em Celorico de Basto*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/34269/1/Disserta%20a7%20a3o%20Hugo%20Henriques.pdf>.

Lucchetti, G., Granero, A. L., Pires, S. L., Gorzoni, M. L., & Tamai, S. (2010). Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(2), 38-43. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0101-81082010000200003.

Moreira, M. de M. (1998). O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 15(1), 79-94. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: https://www.researchgate.net/profile/Morvan_Moreira/publication/313115506_.

Moura, D. C. N., Pinto, J. R., Martins, P., Pedrosa, K. de A., & Carneiro, M. das G. D. (2016). Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 15(2), 136-144. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048/594>.

Nascimento, R. A. S., Batista, R. T. S., Rocha, S. V., & Vasconcelos, L. R. C. (2015). Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 187-92. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI:10.1590/0047-2085000000077.

Netto, M. U. de Q., Freitas, O., & Pereira, L. R. L. (2012). Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto, SP. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 33(1), 77-81. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/311/309>.

Nóbrega, I. R. A. P., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., & Vieira, J. de C. M. (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 39(105), 536-550. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/0103-110420151050002020.

Noia, A. S., Secoli, S. R., Duarte, Y. A. de O., Lebrão, M. L., & Lieber, N. S. R. (2012). Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(Esp), 38-43. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0080-62342012000700006.

Oliveira, M. P. F., & Novaes, M. R. C. G. (2012). Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 737-744. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0034-71672012000500004.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *Saúde mental*. Brasília, DF: Opas. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=210.

Paniz, V. M. V., Fassa, A. G., Facchini, L. A., Bertoldi, A. D., Piccini, R. X., Tomasi, E., . . . Rodrigues, M. A. (2008). Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 267-280. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0102-311X200800020005.

Pereira, E. E. B., Souza, A. B. F., Carneiro, S. R., Sarges, E. do S. N. F. (2014). Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 165-176. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S1809-98232014000100016.

Prado, M. A. M. B., Francisco, P. M. S. B., & Barros, M. B. de A. (2017). Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(4), 747-758. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.5123/S1679-49742017000400007.

Ramos, L. R., Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Farias, M. R., Oliveira, M. A., Luiza, V. L., . . . Mengue, S. S. (2016). Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 50(supl 2), 1-13. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006145.

Santana, I. H. O., Cunha, J. L. Z., & Ferreira, R. C. S. (2017). Polifarmácia de drogas psicotrópicas entre idosos institucionalizados. *Anais V Congresso Internacional Envelhecimento Humano*. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/trabalho_EV075_MD4_SA3_ID1349_11092017230007.pdf.

Santos, A. A., Mansano-Schlosser, T. C. dos S., Ceolim, M. F., & Pavarini, S. C. I. (2013). Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 351-357. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0034-71672013000300008.

Santos, T. R. A., Lima, D. M., Nakatani, A. Y. K., Pereira, L. V., Leal, G. S., & Amaral, R. G. (2013). Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 47(1), 94-103. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0034-89102013000100013.

Silva, J. C., & Herzog, L. M. (2015). Psicofármacos e psicoterapia com idosos. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 438-448. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/1807-03102015v27n2p438.

Soares, E., Coelho, M. de O., & Carvalho, S. M. R. (2012). Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Temática Kairós-Gerontologia*, 15(3), 117-139. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.23925/2176-901X.2012v15i3p117-139.

Soares, E., & Rossignoli, P. de S. (2014). Depression and cognitive decline: factors related to demographics and psycho pharmacotherapy on elderly in nursing homes. *Journal of Psychiatry*, 17(6), 1-9. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.4172/1994-8220.1000160.

Stobäus, C., Eifler, L. S., Terra, N. L., & Viana, P. (Eds.). (2018). *Primeiros socorros para portadores de Doença de Alzheimer*. Porto Alegre, RS: ediPUCRS.

Vagetti, G. C., Moreira, N. B., Barbosa Filho, V. C., Oliveira, V. de, Cancian, C. F., Mazzardo, O., & Campos, W. (2013). Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3483-3493. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1590/S1413-81232013001200005.

Vidal, C. E. L., Yañez, B. de F. P., Chaves, C. V. S., Yañez, C. de F. P., Michalaros, I. A., & Almeida, L. A. S. (2013). Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(4), 457-464. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FnkLHMdSfyJmWh5mZL9dXyC/?format=pdf&lang=pt>.

Yesavage, J., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., ... Leirer, V. O. (1982-1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatry Research*, 17(1), 37-49. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1016/0022-3956(82)90033-4.

Recebido em 15/05/2020

Aceito em 30/11/2020

Helena Loregian Moresco - Graduada em Psicologia, Faculdade Meridional, IMED.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9486-1167>

E-mail: helenaloregian@hotmail.com

Michele Marinho da Silveira - Doutora em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Estágio de Pós-Doutorado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na linha de pesquisa do Envelhecimento, Trabalho e Educação. Mestre em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo, RS. Graduação em Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo, RS. Docente da IMED - Escola de Saúde - Psicologia, Medicina e Enfermagem, *Campus* Passo Fundo, RS.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9486-9377>

E-mail: michele.msilveira@gmail.com