

*USO DE ANTIDEPRESSIVO E/OU ANSIOLÍTICO
COMPROMETE A CAPACIDADE FUNCIONAL
DE IDOSOS*

Vanessa Adelina Casali Bandeira¹
Christiane de Fátima Colet²
Evelise Moraes Berlezi³

resumo

Objetivo: Investigar o uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos como potencial interferente da capacidade cognitiva e funcional de idosos. Métodos: Pesquisa com delineamento transversal analítico prospectivo, realizado em Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. Amostra selecionada a partir do acesso ao banco de dados de pesquisa de base populacional. Foram extraídos dois grupos: "usuário" (n=107) e "não usuário" (n=114) de antidepressivo e/ou ansiolítico. A aplicação do protocolo de pesquisa foi realizada entre junho e setembro de 2016, em domicílio,

1 Graduada em Farmácia. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, vinculada ao Núcleo da Saúde. E-mail: vanessa.bandeira@unijui.edu.br.

2 Graduada em Farmácia. Doutora em Ciências Farmacêuticas. Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, vinculada ao Núcleo da Saúde. E-mail: christiane.colet@unijui.edu.br.

3 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, vinculada ao Núcleo da Saúde. E-mail: evelise@unijui.edu.br.

na qual foram coletadas informações sobre características sociodemográficas, condições de saúde, uso de medicamentos e avaliação da capacidade cognitiva, funcional, sintomas sugestivos de depressão e ansiedade. Resultados: Entre os 221 idosos participantes, a idade média foi de $71,98 \pm 7,68$ anos. Observou-se diferença significativa entre o grupo usuário e não usuário nas variáveis sociodemográficas: sexo, estado civil e arranjo de moradia. A polifarmácia também foi mais frequente no grupo usuário. Identificou-se que 16,7% dos idosos apresentaram declínio cognitivo, 43,9% dependência para as atividades básicas de vida diárias e 54,8% para as atividades instrumentais de vida diárias, e aumento de risco no grupo usuário para as variáveis emocionais (sintomas de depressão e ansiedade) e comprometimento das atividades básicas de vida diárias. Quanto ao uso dos medicamentos, 47,7% dos idosos fazia uso de antidepressivo isolado, 18,7% ansiolítico isolado e 33,6% utilizavam estas classes em associação. Constatou-se o dobro do risco de dependência funcional em idosos usuários das classes de medicamentos em associação. Conclusão: Os resultados evidenciaram que o uso de antidepressivo e/ou ansiolítico, e especialmente o uso associado, foram fatores interferentes da capacidade funcional dos idosos.

palavras-chave

Antidepressivos. Ansiolíticos. Comprometimento Cognitivo Leve. Idoso. Incapacidade funcional.

1 Introdução

No processo de senescência, ocorrem alterações morfológicas e fisiológicas que resultam no declínio dos diversos sistemas orgânicos e que, conseqüentemente, levam ao aparecimento de doenças, à fragilização do indivíduo idoso e que podem comprometer as capacidades funcional e cognitiva, além de causar dependência de terceiros (CALCINOTTO *et al.*, 2019; KHAN; SINGER; VAUGHAN, 2017). Contudo, o comprometimento da funcionalidade do idoso é acelerado e de maior impacto quando associada a piores condições socioeconômicas e de saúde (FALCI *et al.*, 2019). Ainda, ela pode ser agravada com o uso de algumas classes medicamentosas, como antidepressivos e ansiolíticos, que atuam no sistema nervoso central, com

repercussões motoras e cognitivas (CARRIÈRE *et al.*, 2015; FALCI *et al.*, 2019; LOGGIA *et al.*, 2020; MURA *et al.*, 2013; NOIA *et al.*, 2012).

O destaque para antidepressivos e ansiolíticos ocorre pelo aumento do uso de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso, pela população em geral, e principalmente entre os idosos (ABI-ACKEL *et al.*, 2017) e ressalta-se que essa classe representa uma das mais utilizada na população idosa (ALMEIDA, G. *et al.*, 2019; MUNIZ *et al.*, 2017). No Brasil, a prevalência do uso de antidepressivo varia entre os idosos de 7,2% a 23,6% (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014; NOIA *et al.*, 2012; VICENTE *et al.*, 2015) e o uso de ansiolítico de 8,3% a 21,7% (ABI-ACKEL *et al.*, 2017; ALVARENGA *et al.*, 2007; CUNHA *et al.*, 2015).

Estudos epidemiológicos, conduzidos em diferentes países, demonstraram a associação do uso de antidepressivo e de ansiolítico com o comprometimento da capacidade cognitiva (GAGE *et al.*, 2014; GALLACHER *et al.*, 2012; GRAY *et al.*, 2016; MURA *et al.*, 2013; RUXTON; WOODMAN; MANGONI, 2015) e funcional na população idosa (AN; LU, 2016; CARRIÈRE *et al.*, 2015; TÉLLEZ-LAPEIRA *et al.*, 2017). No Brasil, o Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), realizado com idosos residentes em São Paulo/SP, também verificou a associação do declínio cognitivo e funcional com o uso de psicotrópicos, representados, principalmente, por antidepressivos e ansiolíticos (NOIA *et al.*, 2012); corroborando esses achados, ainda, cita-se o estudo realizado em Bambuí/MG, que evidenciou a associação do uso de antidepressivo ao comprometimento cognitivo (VICENTE *et al.*, 2015).

Define-se como capacidade funcional, nesse contexto, o potencial que o idoso tem para decidir e atuar de forma independente no seu cotidiano e a capacidade cognitiva compreende o funcionamento intelectual e inclui percepção, atenção, memória, raciocínio, tomada de decisões, solução de problemas e formação de estruturas complexas do conhecimento (CAMPOS *et al.*, 2016; MELO; BABOSA, 2015). A mensuração dessas habilidades pode auxiliar no acompanhamento das competências comportamentais e funcionais da população idosa (OMS, 2015).

Na literatura internacional, estudos demonstram o consumo de classes específicas de medicamentos como fatores de risco para o declínio físico e cognitivo (CARRIÈRE *et al.*, 2015; GRAY *et al.*, 2016; MURA *et al.*, 2013; TÉLLEZ-LAPEIRA *et al.*, 2017), no entanto, nacionalmente, considerando as especificidades da população brasileira, faltam estudos específicos do uso de medicamento, entre eles, destacam-se os antidepressivos e os ansiolíticos, amplamente utilizados pela população brasileira. Nesse contexto, o presente estudo propôs a investigação do uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos como potencial interferente da capacidade cognitiva e funcional de idosos.

2 Métodos

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com delineamento transversal analítico prospectivo, com comparação de dois grupos “usuário” e “não usuário” de antidepressivos e/ou ansiolíticos, realizado no município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo respeitou os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.570.165/2016.

O estudo está vinculado à pesquisa de base populacional “A saúde do idoso na atenção primária”, com população constituída por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados nas 12 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) da área urbana do município. A amostra dessa pesquisa foi probabilística e os idosos foram selecionados por técnica de amostragem estratificada proporcional por ESF e sexo, assegurando a representatividade da população do estudo. Para estabelecer o tamanho da amostra, utilizou-se os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Em 2014, o número de idosos cadastrados nas ESFs era de 7.094, destes, 5.269 pertenciam à área urbana (SIAB, 2014) e foram incluídos no estudo a partir de cálculo amostral 12% de representatividade. Esse percentual aproxima-se da média da taxa de envelhecimento populacional da região, com erro de 5%, totalizando 636 pessoas como amostra do estudo.

Na primeira etapa da pesquisa, a partir do acesso ao banco de dados da pesquisa matricial supracitada, foram identificados 140 idosos em uso de antidepressivo ou ansiolítico, de forma isolada ou associada, que compuseram o grupo denominado “usuário”. Para cada idoso desse grupo foi selecionado aleatoriamente, no mesmo banco de dados, um idoso que não utilizava essas duas classes de medicamentos, os quais integraram o grupo “não usuário”.

Os medicamentos foram identificados conforme o terceiro nível da classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), como ansiolítico ou antidepressivo. Além desses, foi selecionado o clonazepam, um benzodiazepínico classificado no terceiro nível da ATC como antiepilético (WHO, 2016).

Dessa forma, em uma segunda etapa, estabeleceu-se como critério de inclusão do grupo usuário aqueles idosos que permaneciam em uso de antidepressivo e/ou ansiolítico, e no grupo não usuário os idosos que não estavam em uso dessas classes de medicamentos. Foram excluídos aqueles que não apresentavam condições físicas e/ou psíquicas para realizar o protocolo da pesquisa. Além disso, do grupo usuário foram excluídos do

estudo os que encerraram o tratamento em tempo maior que 30 dias da data de entrevista e do grupo não usuário aqueles que referiram já ter realizado tratamento com antidepressivo ou ansiolítico em algum momento da vida.

Dos 280 idosos selecionados para o estudo, 221 constituíram a amostra, com 114 no grupo não usuário e 107 no grupo usuário.

2.2 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre junho e setembro de 2016, pela pesquisadora principal e por estudantes dos cursos de graduação na área de Ciências da Saúde, previamente treinados. A coleta ocorreu no domicílio de cada idoso, com duração aproximada de 30 minutos, após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a partir de inquérito domiciliar e aplicação de protocolos para avaliar capacidade cognitiva, funcional, sintomas sugestivos de depressão e ansiedade. As variáveis de interesse, coletadas por meio do autorrelato, eram relacionadas às características sociodemográficas como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda e arranjo de moradia. Verificou-se, além disso, informações sobre as condições de saúde, como presença e número de doença crônica. Quanto ao tratamento medicamentoso, os dados coletados foram relacionados ao uso contínuo e ao número de medicamentos. Para fins de análise, foi considerado uso contínuo de medicamento aqueles que continham na prescrição uso por tempo superior a três meses ou descrição de “contínuo”. Considerou-se polifarmácia o uso de cinco medicamentos ou mais (SECOLI, 2010).

No grupo usuário foram investigadas características específicas sobre o uso de antidepressivo e ansiolítico, com informações referentes ao princípio ativo e ao tempo de uso. Para fins de análise, no tempo de uso de medicamentos foi incluído o maior tempo em anos. Ainda, os participantes foram avaliados quanto à exposição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, de acordo com os Critérios de Beers, e foi considerado exposto o idoso em uso de no mínimo um medicamento antidepressivo ou ansiolítico, classificado como inapropriado pela American Geriatrics Society (AGS, 2015).

A avaliação da capacidade cognitiva foi realizada por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), proposto por M. Folstein, S. Folstein e McHugh (1975) como uma avaliação clínica da mudança do estado cognitivo, traduzido e validado no Brasil por Bertolucci *et al.* (1994). Ele é composto por questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação

(3 pontos), linguagem (5 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto), com pontuação entre 0 e 30 pontos, sendo que uma maior pontuação representa um melhor desempenho cognitivo. Para definição de declínio cognitivo, foram utilizados os pontos de corte propostos por Bertolucci *et al.* (1994), de acordo com os diferentes níveis de escolarização: para analfabetos ≤ 13 pontos; de 1 a 8 anos de estudo ≤ 18 pontos e 8 ou mais anos de estudo ≤ 26 pontos.

A capacidade funcional foi verificada pelo desempenho das Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD). As ABVD foram avaliadas pela Escala de Katz, proposta por Katz *et al.* (1963), traduzida e validada para população brasileira por Lino *et al.* (2008). Essa escala avalia a independência do idoso através do desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando-o como independente ou dependente (KATZ *et al.*, 1963; LINO *et al.*, 2008). Foram considerados dependentes os idosos com dependência para a realização de uma ou mais ABVD.

As AIVD foram verificadas pela Escala de Lawton e Brody, publicada em 1969 e adaptada por Freitas e Miranda (2011), que avalia o desempenho na realização das AIVD através de nove itens: ir as compras, preparar alimentos, realizar tarefas domésticas, utilizar transporte, usar o telefone, realizar trabalhos manuais e domésticos, tomar os próprios medicamentos e administrar as próprias finanças; com três possibilidades de respostas (nenhuma, parcial ou total) (LAWTON; BRODY, 1969). Os resultados foram avaliados quanto independência ou dependência, entre os quais foram considerados dependentes os idosos com dependência total ou parcial para uma ou mais das nove AIVD.

Os sintomas sugestivos de depressão foram mensurados pela Escala de Depressão Geriátrica em sua forma abreviada de 15 itens, desenvolvida por Yesavage *et al.* (1983) e validada no Brasil por O. Almeida e S. Almeida (1999). Nessa escala, os idosos com pontuação superior a 5 pontos foram classificados com presença de sintomas (ALMEIDA, O.; ALMEIDA, S., 1999).

Sintomas sugestivos de ansiedade foram verificados através do *Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory*, criado por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), traduzido e validado para o português por Biaggio, Natalício e Spielberger (1977) como Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). O IDATE é composto por duas escalas distintas de autorrelato, compostas por 20 afirmações cada, que avalia como o sujeito geralmente se sente (traço) e como se sente frente a determinada situação (estado). Para a presente pesquisa, foi utilizado apenas o questionário referente ao traço de sintomas sugestivos de ansiedade. Para cada afirmação, existem 4 opções de respostas, com pontuação de 1 a 4 pontos:

quase nunca (1 ponto), às vezes (2 pontos), frequentemente (3 pontos) e quase sempre (4 pontos), com pontuação total entre 20 e 80 pontos. Os autores da escala não estabeleceram pontuação de corte para a normalidade, apenas indicam que quanto maior a pontuação, mais intensos são os sintomas de ansiedade. Pela falta de escores padronizados na literatura, os resultados encontrados foram analisados por quartis e os indivíduos com pontuação no quarto quartil (≥ 54 pontos) foram considerados com presença de sintomas de ansiedade.

2.3 Análise dos dados

Para a construção do banco de dados e análise, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Utilizaram-se ferramentas da estatística descritiva como medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valores máximo, valores mínimo e intervalo de confiança de 95% [IC95%]); e para variáveis qualitativas, frequência relativa e absoluta, usadas considerando o tipo de variável e o comportamento de distribuição. Para verificar a normalidade das variáveis, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov (BRUNI, 2012).

Para verificar as associações, foram aplicados teste não paramétricos, assim, entre duas ou mais variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de hipótese do Qui-quadrado de Pearson e *odds ratio* (OR). Foi considerado risco um valor de OR igual ou superior a 1,5. As variáveis quantitativas foram avaliadas por meio do teste de Mann-Whitney, para a comparação de médias das amostras não paramétricas e independentes; nas comparações de médias dos escores dos vários grupos, foi empregado o teste de ANOVA e Kruskal-Wallis (BRUNI, 2012). Em todos os testes, considerou-se nível de 5% de significância.

3 Resultados

Participaram do estudo 221 idosos, destes, 114 (51,6%) foram incluídos no grupo não usuário e 107 (48,4%) no usuário. A idade média dos participantes foi de $71,98 \pm 7,68$ anos (IC95% 70,96–73,00), com mínimo de 60 anos e máximo de 94 anos. Quanto aos grupos não usuário e usuário, a idade média foi de $71,54 \pm 7,34$ anos (IC95% 70,17–72,90) e $72,45 \pm 8,02$ anos (IC95% 70,91–73,99) respectivamente.

As características sociodemográficas e as condições de saúde dos grupos estão apresentadas na Tabela 1. Observou-se diferença significativa entre os grupos nas variáveis sexo, estado civil, arranjo de moradia e uso de polifarmácia.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e condições de saúde de idosos conforme o uso de antidepressivo e/ou ansiolítico em município da Região Sul do Brasil, 2016 (n=221).

Variável	Total % (n=221)	Usuários % (n=107)	Não usuários % (n=114)	P
Sexo				0,001*
Feminino	67,9	81,3	55,3	
Masculino	32,1	18,7	44,7	
Faixa etária				0,193
60 a 69 anos	46,6	46,7	46,5	
70 a 79 anos	34,4	29,9	38,6	
80 anos ou mais	19,0	23,4	14,9	
Escolaridade				0,778
Não estudou	6,8	5,6	7,9	
1 a 3 anos	30,3	32,7	28,1	
4 a 7 anos	48,4	48,6	48,2	
8 anos ou mais	14,5	13,1	15,8	
Estado civil				0,005*
Com companheiro(a)	69,7	60,7	78,1	
Sem companheiro(a)	30,3	39,3	21,9	
Arranjo de moradia				0,046*
Cônjuge	68,3	59,8	76,4	
Filho ou netos	14,9	17,8	9,6	
Sozinho	13,6	19,6	10,5	
Outras pessoas	3,2	2,8	3,5	
Renda familiar				0,259
1 a 3 SM	77,4	80,3	74,6	
Acima de 3 a 5 SM	14,9	15,0	14,9	
Acima de 5 SM	7,7	4,7	10,5	
Presença de doença crônica				0,338
Sim	80,5	83,2	78,1	
Não	19,5	16,8	21,9	
Polifarmácia				0,001*
Sim	48,4	70,1	28,1	
Não	51,6	29,9	71,9	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

* $p < 0,05$; SM: salário-mínimo — 1 SM equivalente a R\$ 880,00.

Quanto ao tratamento medicamentoso, também se verificou diferença significativa quanto ao número de medicamentos em uso entre o grupo usuário e não usuário ($p < 0,001$), com mediana de 6 medicamentos no grupo usuário, mínimo de 1 e máximo 15, e mediana de 2 medicamentos entre os não usuários, mínimo de 0 e máximo de 16 medicamentos. Além disso, o uso de polifarmácia apresentou-se associado à dependência para as ABVD ($p = 0,005$) (OR 3,33; IC95% 1,40–7,89).

Na Tabela 2 é demonstrada a distribuição das frequências das condições funcional, cognitiva e emocional de usuários e não usuários de antidepressivos e ansiolíticos isolados ou em associação. Observa-se aumento de risco no grupo usuários para as variáveis emocionais (sintomas de depressão e ansiedade) e ABVD.

Tabela 2 – Condições funcional, cognitiva e emocional de idosos usuários e não usuários de antidepressivos e ansiolíticos isolados ou em associação de município da Região Sul do Brasil, 2016 (n=221).

Antidepressivo e/ou ansiolítico					
Variável	Total %	Usuário %	Não usuário %	p	OR (IC 95%)
Capacidade cognitiva				0,266	1,50 (0,73–3,05)
Com declínio	16,7	19,6	14,0		
Sem declínio	83,3	80,4	86,0		
ABVD				0,001*	3,11 (1,79–5,40)
Dependente	43,9	57,9	30,7		
Independente	56,1	42,1	69,3		
AIVD				0,083	1,60 (0,94–2,74)
Dependente	54,8	60,7	49,1		
Independente	45,2	39,3	50,9		
Sintomas de depressão				0,001*	3,93 (1,98–7,80)
Com sintomas	23,5	35,5	12,3		
Sem sintomas	76,5	64,5	87,7		
Sintomas de ansiedade				0,001*	2,98 (1,53–5,79)
Com sintomas	23,1	32,7	14,0		
Sem sintomas	76,9	67,3	86,0		

Fonte: Elaborada pelas autoras.

* $p < 0,05$.

No grupo de usuários, quando discriminadas as classes dos medicamentos utilizadas, verificou-se que 51 (47,7%) faziam uso de antidepressivo isolado, 20 (18,7%) ansiolítico isolado e 36 (33,6%) utilizavam essas classes em associação. A análise estatística, observada na Tabela 3, foi realizada comparando cada classe terapêutica ao grupo de não usuário. Entre os resultados, verificou-se diferença significativa para ABVD e sintomas de depressão, tanto no uso isolado quanto associado de antidepressivo e ansiolítico. Além disso, o desempenho para AIVD apresentou diferença significativa no uso associado de antidepressivo e ansiolítico; e sintomas de ansiedade no uso isolado de antidepressivo. Em relação ao risco, os resultados evidenciam o aumento da chance de dependência para ABVD e AIVD no uso associado de antidepressivo e ansiolítico.

Tabela 3 – Condições funcional e cognitiva dos idosos usuários de antidepressivo ou ansiolítico, de forma isolada ou em associação, adstritos à atenção primária e à saúde do município da Região Sul do Brasil, 2016 (n=221).

Variáveis	Antidepressivo (n=51)			Ansiolítico (n=20)			Associação (n=36)		
	%	p**	OR (IC 95%)	%	p**	OR (IC 95%)	%	p**	OR (IC 95%)
Capacidade cognitiva									
Com declínio	25,5	0,074	2,09 (0,92-4,77)	20,0	0,490	1,53 (0,45-5,17)	11,1	0,653	0,77 (0,24-2,46)
Sem declínio	74,5			80,0			88,9		
ABVD									
Dependente	51,0	0,013*	2,34 (1,19-4,62)	55,0	0,035*	2,76 (1,05-7,25)	69,4	0,001*	5,13 (2,27-11,57)
Independente	49,0			45,0			30,6		
AIVD									
Dependente	58,8	0,249	1,48 (0,76-2,89)	50,0	0,942	1,04 (0,40-2,68)	69,4	0,033*	2,35 (1,06-5,23)
Independente	41,2			50,0			30,6		

Fonte: Elaborada pelas autoras.

* $p < 0,05$; **Teste estatístico realizado comparando usuário e não usuário.

Em relação ao tempo de uso de antidepressivo e ansiolítico, este variou de 1 a 30 anos. Na associação entre classes, identificou-se média de $8,83 \pm 6,52$ anos (IC95% 6,11–9,28), seguido pelo uso de ansiolítico isolado $5,60 \pm 6,29$ anos (IC95% 2,66–8,54) e antidepressivo isolado $5,53 \pm 4,61$ anos (IC95% 4,23–6,83), com diferença significativa ($p=0,02$) entre o uso isolado e associado de antidepressivo e ansiolítico, mas sem diferença no uso de antidepressivo isolado e ansiolítico isolado. Além disso, o tempo de uso não se apresentou como variável associada às condições funcional, cognitiva e emocional dos idosos. Verificou-se, ainda, entre os 107 participantes do grupo usuário, que 66,4% dos idosos faziam uso de no mínimo um antidepressivo ou ansiolítico classificado como potencialmente inapropriado para idoso, mas não se verificou diferença significativa entre os idosos em uso de medicamentos inapropriados e condições funcional, cognitiva e emocional.

4 Discussão

Ao considerar o objetivo do estudo, que propôs investigar o uso de antidepressivos e ansiolíticos, de forma isolada ou associada, como fator de risco para o declínio da capacidade cognitiva e funcional de idosos, os resultados evidenciaram a relação entre o uso dessas classes de medicamentos

ao declínio da capacidade funcional, não sendo observada a mesma relação com a capacidade cognitiva.

Dos aspectos da capacidade funcional, as mais comprometidas são inerentes ao desempenho das ABVD. Os resultados mostram que o idoso em uso de antidepressivo e/ou ansiolítico tem três vezes mais chance de ser dependente de terceiros, comparado ao grupo não usuário. Quando analisado o uso isolado ou associado dos medicamentos e comparado o risco aos não usuários, constata-se que o risco de dependência funcional dobra quando esses medicamentos são utilizados em associação.

Estudos realizados em diferentes países relacionam o uso de antidepressivo ou ansiolítico à incapacidade funcional (AN; LU, 2016; CARRIÈRE *et al.*, 2015; FALCI *et al.*, 2019; TÉLLEZ-LAPEIRA *et al.*, 2017). Contudo, a maioria investigou o uso de forma isolada desses medicamentos e suas repercussões especialmente sobre as ABVD e as AIVD.

Entre os estudos que corroboram os resultados da presente pesquisa e demonstram a associação do uso de ansiolíticos com a capacidade funcional, destaca-se a pesquisa realizada por Carrière *et al.* (2015). Esta contou com a participação de 6.600 idosos franceses e seus resultados mostraram que essa classe de medicamento interfere no desempenho das AIVD. A mesma pesquisa, após sete anos de seguimento, evidenciou que os idosos que fazem uso contínuo e prologado de ansiolítico apresentaram aumento de risco, entre 50% e 80%, de desenvolver limitações para a execução das AIVD, quando comparados a idosos não usuários dessa classe de medicamento. Outras pesquisas de Téllez-Lapeira *et al.* (2017) na Espanha, identificaram que idosos usuários de ansiolíticos apresentavam comprometimento para o desempenho das ABVD e AIVD, enquanto na população americana, An e Lu (2016) verificaram entre 4.242 idosos que o uso de psicofármacos por mais de um ano aumentou o risco de limitação funcional em 8%.

No Brasil, poucos estudos exploraram o uso de medicamentos e seus impactos na incapacidade funcional. Na pesquisa de Noia *et al.* (2012), com 1.115 idosos brasileiros, verificou-se associação do uso de psicotrópicos com limitações para ABVD e AIVD. Falci *et al.* (2019), em estudo com 1.145 idosos residentes no município de Bambuí/MG, evidenciaram que o uso de dois psicofármacos ou mais associou-se à incapacidade para ABVD e AIVD. Além disso, os autores avaliaram as classes de psicofármacos individualmente e observaram que o uso de benzodiazepínicos e antidepressivos mantiveram-se associados.

Além das classes individualizadas, na presente pesquisa, verificou-se associação estatística no uso concomitante de antidepressivos e ansiolíticos, apesar da literatura apontar que esses últimos têm maior interferência na

capacidade funcional. Essa afirmativa decorre da revisão narrativa realizada por Peron, Gray e Hanlon (2011), na qual foram comparados estudos com diferentes populações de idosos, que apresentavam resultados semelhantes, fortalecendo e aceitando a hipótese de que essa classe de medicamento interfere na capacidade funcional, aumentando o risco do idoso ser dependente, podendo repercutir na sua autonomia. Além disso, segundo os autores, ainda não há consenso quanto à interferência do uso dos antidepressivos na capacidade funcional.

No entanto, ao analisar o mecanismo de ação dos fármacos em estudo, pode-se inferir que o comprometimento funcional se relaciona aos potenciais efeitos adversos dos antidepressivos e dos ansiolíticos. Os ansiolíticos benzodiazepínicos podem promover declínio cognitivo, ação sedativa e hipnótica, e como efeito cumulativo pode afetar os movimentos físicos e a coordenação motora, prejudicando o desempenho psicomotor, com ocorrência de quedas e fraturas (AGS, 2019; FALCI *et al.*, 2019). Outra classe que se destaca é a dos antidepressivos tricíclicos, com propriedades anticolinérgicas associadas a prejuízos nas funções motoras. Assim, os efeitos deletérios dos antidepressivos sobre as funções cognitivas e físicas resultariam em prejuízo da capacidade funcional, tanto para AIVD quanto para ABVD (AGS, 2019; FALCI *et al.*, 2019).

É importante destacar, que na prática clínica, ansiolíticos e antidepressivos são muitas vezes prescritos de forma associada, por isso, na presente pesquisa, existe a possibilidade de investigar o uso dessas classes associadas na população de idosos, especialmente porque a literatura atual avaliou o uso isolado desses medicamentos e pelo fato de haver pouca referência de estudos com a população brasileira. No presente estudo, 33,6% dos idosos do grupo de usuários fazem uso em associação, o que, quando comparado aos não usuários, mostra um risco cinco vezes maior de dependência para ABVD.

Quanto à associação de antidepressivos e ansiolíticos à capacidade cognitiva, como mencionado, não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa. Contudo, há dados que merecem destaque, uma vez que a senescência pode ocasionar declínio cognitivo, que, em tese, é acelerada pelo uso de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central. Ao avaliar a estimativa de risco entre usuários e não usuários dessas classes de medicamentos, no presente estudo, foi encontrado um risco de 1,50 (OR), que demonstra maior chance de comprometimento cognitivo no grupo usuários, contudo, a análise de variabilidade mostra um grande intervalo, o que demandaria outros estudos para confirmar ou refutar esse achado. A meta-análise de Ruxton, Woodman e Mangoni (2015), que reuniu 124.286 idosos e analisou a relação de medicamentos com a cognição, conclui que o uso de medicamentos com

ação anticolinérgica, principalmente antidepressivos tricíclicos, aumenta o risco de comprometimento cognitivo em 1,45 vezes.

De encontro aos resultados do presente estudo, Mura *et al.* (2013) em pesquisa realizada com 5.195 idosos franceses, verificaram menor desempenho cognitivo entre os usuários crônicos de benzodiazepínicos, no entanto, não constataram aceleração do declínio cognitivo com o aumento da idade entre esses usuários. Já o estudo de coorte realizado por Gallacher *et al.* (2012), que acompanhou 1.134 homens por 22 anos, em uma cidade no sul de Gales, também identificou que os usuários de benzodiazepínicos tem menor desempenho cognitivo e evidenciou que o risco desse declínio aumenta em quatro vezes com o uso superior a quatro anos. Além do comprometimento cognitivo, para Gage *et al.* (2014) o uso de benzodiazepínico também demonstrou aumentar em 51% a chance de desenvolver Alzheimer. Em estudo realizado na França, Loggia *et al.* (2020) identificaram que o consumo de dois fármacos psicotrópicos aumenta o risco de comprometimento cognitivo de três a dez vezes.

Nos estudos brasileiros que avaliaram a relação do uso de medicamentos com o declínio cognitivo, destacam-se o de Bambuí/MG e o de SABE que evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre essas variáveis (NOIA *et al.*, 2012; VICENTE *et al.*, 2015). Ressalta-se que esses estudos tinham como objeto os fatores associados ao uso de medicamentos e utilizaram o instrumento original da avaliação do MEEM, já o presente estudo optou pelo instrumento traduzido e validado para a população brasileira por Bertolucci *et al.* (1994), que apresenta pontos de corte que diferem da escala original, considerando níveis de escolaridade para a classificação, o que pode ter influenciado nas diferenças dos resultados encontrados. Além disso, características regionais da população idosa brasileira podem ter influenciado nos resultados da presente pesquisa. No entanto, o risco de declínio cognitivo e o uso de medicamentos não pode ser desconsiderado, uma vez que medicamentos ansiolíticos e antidepressivos apresentam, entre seus potenciais, efeitos adversos como o comprometimento dessa capacidade (AGS, 2019).

Quanto à presença de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão, evidenciou-se diferença estatisticamente significativa entre o grupo usuário e não usuário, uma vez que entre os usuários a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade foi de 35,5% e 32,7% respectivamente. Considerando o uso isolado ou associado desses medicamentos, verificou-se maior prevalência de sintomas de depressão entre os idosos em uso associado (44,4%) e de sintoma de ansiedade nos usuários de antidepressivo isolado (37,2%). A revisão sistemática de Polyakova *et al.* (2014) com indivíduos acima de 55 anos, verificou, em média, a prevalência de depressão de 14,4% no âmbito hospitalar

e 10,4% na comunidade. Esses achados reportam a necessidade de avaliar a efetividade e a segurança do uso contínuo dessas classes de medicamentos, bem como a associação com medidas não farmacológicas no tratamento de depressão e ansiedade de idosos, uma vez que, apesar do tratamento medicamentoso, existem sintomas.

Wannmacher (2016) aponta que apenas 10% dos idosos com sintomas de depressão necessitam de intervenção terapêutica e que medidas farmacológicas e não farmacológicas são eficazes, mas apresentam melhores resultados quando empregadas de forma associada. Nos idosos, o uso de terapias não medicamentosas é importante devido à presença de doenças crônicas e ao uso de polifarmácia, características presentes na população estudada que podem acentuar potenciais eventos adversos e interações medicamentosas. Contudo, é uma limitação do estudo não ter avaliado as intervenções não farmacológicas e a adesão aos tratamentos.

A polifarmácia foi identificada com maior frequência no grupo usuário e essa característica vem ao encontro de estudos relacionados ao uso de antidepressivo ou ansiolítico que também compararam usuários e não usuários, como os estudos de Noia *et al.* (2012) e Gray *et al.* (2016). Outro aspecto analisado no presente estudo foi a relação da polifarmácia com a capacidade funcional, mostrando risco três vezes maior de comprometimento das ABVD ao grupo usuário, comparado ao que não faz uso de polifarmácia. Esta pode estar relacionada à ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e maior número de doenças (SECOLI, 2010). Além disso, a polifarmácia está associada à maior fragilização e à pior qualidade de vida do idoso (ALMEIDA, F. *et al.*, 2018; SAUM *et al.*, 2017), o que pode impactar negativamente na independência desse indivíduo.

O uso de no mínimo um antidepressivo e um ansiolítico potencialmente inapropriado para idosos foi verificado em mais da metade do grupo usuário do presente estudo, no entanto, não houve diferença significativa para declínio cognitivo e funcional. Nesse contexto, infere-se que os ansiolíticos, especialmente os benzodiazepínicos de meia-vida longa, são classificados como inapropriados pelo aumento da sensibilidade dos idosos em relação a eles, o que eleva o risco de disfunção cognitiva, delírio, quedas e fratura. Além disso, o estudo de coorte de Nascimento *et al.* (2017), com 1.606 idosos de Bambuí/MG, verificou que o uso de benzodiazepínicos inapropriados aumenta em 27% o risco de mortalidade. Os antidepressivos, principalmente aqueles pertencentes à classe de antidepressivos tricíclicos, apresentam efeito altamente anticolinérgico e pode também ocasionar sedação e hipotensão ortostática no idoso (AGS, 2015). A não associação estatística acima citada pode ser decorrente de

a análise ter sido realizada apenas no grupo usuário, no qual todos os idosos faziam uso de pelo menos um medicamento que atua no sistema nervoso.

Quanto ao tempo de uso contínuo de antidepressivos e ansiolíticos, verificou-se que a média foi superior a cinco anos. No entanto, não foi observado relação do declínio das capacidades cognitiva e funcional com o tempo de uso, o que diverge dos achados dos estudos de seguimento realizados por Gallacher *et al.* (2012), Mura *et al.* (2013) e Gage *et al.* (2014). Nesse contexto, é possível inferir que os idosos em uso de antidepressivo e ansiolítico apresentam maior comprometimento funcional, no entanto, o delineamento transversal apresenta-se como uma limitação do estudo por não permitir mensurar o impacto do início do tratamento com esses medicamentos sobre as habilidades dos idosos.

Outro aspecto que se entende pertinente é a realização de acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos e/ou ansiolíticos. Esse seguimento auxilia na identificação de problemas relacionados ao tratamento, tais como adesão, avaliação da segurança, efetividade e resolutividade, constituindo-se em um espaço de avaliação das capacidades cognitiva e funcional no início e na continuidade do tratamento, possibilitando detectar precocemente a ocorrência de incapacidades.

Quanto ao uso específico de antidepressivo e/ou ansiolítico, ainda é importante conhecer e aprofundar estudos que avaliem as características populacionais e os fatores que implicam a prescrição desses medicamentos, com vistas à promoção de seu uso racional. Entre as características sociodemográficas, observou-se que são as mulheres que utilizam mais antidepressivos e ansiolíticos, resultado semelhante ao observado em estudos nacionais e internacionais (ABI-ACKEL *et al.*, 2017; LOYOLA FILHO *et al.*, 2014; MURA *et al.*, 2013; VICENTE *et al.*, 2015). Essa prevalência pode ser justificada pela feminilização da velhice, decorrente da maior expectativa de vida das mulheres com relação aos homens e do fato delas serem mais medicadas, em consequência de seu comportamento em relação ao cuidado da saúde. Assim, por fazerem maior uso dos serviços de saúde, elas recebem mais medicamentos (CHIAVEGATTO FILHO *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2013). Além disso, as mulheres têm maior facilidade para identificar e relatar sintomas psicológicos e emocionais e, conseqüentemente, apresentam maior prevalência de diagnóstico e tratamento de transtornos mentais (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

O estado civil, sem companheiro(a), também se apresentou relacionado ao uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos, semelhante a outros estudos brasileiros como o de Alvarenga *et al.* (2007) e de Vicente *et al.* (2015). Além disso, Oliveira *et al.* (2012) verificaram, entre idosos do município de João

Pessoa, maior sintomatologia depressiva entre as pessoas sem companheiros. Os autores informam que idosos sem companheiros relatam mais sintomas depressivos e que o arranjo de moradia pode contribuir para a presença desses sintomas associados ao processo de solidão vivenciado pelo idoso. No presente estudo, o arranjo de moradia também apresentou diferença significativa no grupo usuário, com maior consumo naqueles que residem sozinhos e com filhos ou netos.

O idoso encontra-se em um processo de declínio fisiológico e a falta de intervenção nesse comprometimento pode repercutir na funcionalidade e na autonomia do idoso. Somam-se alterações fisiológicas, modificações sociais, emocionais, de condições de saúde e de vida, vivenciadas durante esse período. Essas mudanças geram diferentes demandas para os serviços de saúde, e para que estas sejam devidamente atendidas, são necessários profissionais de saúde capacitados, além da atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que vise o cuidado baseado na integralidade.

Nessa abordagem integral do processo de envelhecimento, infere-se a importância do uso de ferramentas de avaliação e do acompanhamento das habilidades cognitiva e funcional dos idosos; essa prática necessita ser instituída nos serviços de saúde, especialmente nas ESF. Esses instrumentos permitem identificar idosos já comprometidos e os fatores relacionados ao seu declínio. A partir dos resultados, é possível organizar as demandas de assistência e as intervenções a serem realizadas, com vista à manutenção e à restauração das habilidades cognitiva e funcional do idoso.

5 Conclusão

Evidenciou-se que o uso de antidepressivo e/ou ansiolíticos leva à incapacitação funcional dos idosos, por interferir na execução das ABVD e AIVD, especialmente se ambas as classes forem usadas em associação. Ademais, entendeu-se que mesmo em tratamento medicamentoso, idosos apresentam sintomas sugestivos de ansiedade e depressão, detectados pelos instrumentos de avaliação. Não foi observada associação entre o uso desses medicamentos e o declínio cognitivo.

Identifica-se a necessidade de novos estudos de acompanhamento para a avaliação do impacto do início e da continuidade do tratamento com antidepressivos e ansiolíticos sobre a capacidade funcional e cognitiva dos idosos. Além disso, é fundamental a racionalização da prescrição de antidepressivos e ansiolíticos, e quando instituída, faz-se necessário o acompanhamento

do tratamento, com ajustes de dose e monitorização terapêutica, além da avaliação de seus riscos e benefícios. Ademais, é preciso que sejam identificadas as repercussões do medicamento sobre as capacidades física, funcional e cognitiva, a fim de que ocorra a detecção precoce de incapacidades, e intervenção, quando necessária, para manter o idoso independente e com qualidade de vida.

*USE OF ANTIDEPRESSIVE AND/OR
ANXIOLYTIC COMPROMISE FUNCTIONAL
CAPACITY OF OLDER ADULTS*

abstract

Objective: to investigate the use of antidepressives and/or anxiolytics and/or as a potential interfering cognitive and functional capacity of the older adults. Methods: a cross-sectional, analytical, prospective research conducted in Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil. Sample was selected based on the access to the population-based research database. Two groups were extracted: "user" (n=107) and "non-user" (n=114) of antidepressive and/or anxiolytic. Data collection was performed between June and September 2016, at home, in which information was collected on sociodemographic characteristics, health conditions, use of drugs and assessment of cognitive and functional capacity, symptoms suggestive of depression and anxiety. Results: among the 221 elderly participants, the mean age was 71.98 ± 7.68 years. There was a significant difference between the user and non-user groups in the sociodemographic variables: sex, marital status, and housing arrangement. Polypharmacy was also more frequent in the user group. It was identified that 16.7% of the elderly presented cognitive decline, 43.9% dependence for basic activities of daily living and 54.8% for instrumental activities of daily living, and increased risk in the user group for emotional variables (symptoms of depression and anxiety) and impairment of basic activities of daily living. Regarding the use of medicines, 47.7% of the elderly used antidepressants alone, 18.7% isolated anxiolytics and 33.6% used these classes in combination. When analyzing the isolated or associated use of antidepressants and anxiolytics, it was found that the risk of functional dependence doubles when associated. Conclusion: the results evidenced that the use of antidepressive and/or anxiolytic, and especially the associated use were factors interfering with the functional capacity of the older adults.

keywords

Aged. Anti-anxiety Agents. Antidepressive agents. Disabled persons. Mild Cognitive Impairment.

referências

- ABIL-ACKEL, Mariza Miranda *et al.* Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 57-69, jan./mar. 2017.
- ALMEIDA, Fabrícia Daniela Martins *et al.* *Relação entre polimedicação e qualidade de vida em idosos do município de Palhoça, Santa Catarina, Brasil*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso ([Graduação ou especialização] em Medicina) – Faculdade de Medicina, UNISUL, Pedra Branca, 2018.
- ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz *et al.* Uso de psicofármacos entre idosos usuários do sistema único de saúde e do plano de saúde suplementar. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 111-128, 2019.
- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Plymouth, UK, v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999.
- ALVARENGA, Jussara Mendonça *et al.* Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 7-11, out. 2007.
- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 63, n. 11, p. 2227-2246, 2015.
- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). American Geriatrics Society 2019 updated Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019.
- AN, Roupeng; LU, Lingyun. Antidepressant use and functional limitations in U.S. older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, Oxford, v. 80, p. 31-36, Jan. 2016.
- BERTOLUCCI, Paulo H. F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- BIAGGIO, Angela M. Brasil; NATALÍCIO, Luiz; SPIELBERGER, Charles Donald. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 30-44, jul./set. 1997.
- BRUNI, Adriano Leal. *SPSS: guia prático para pesquisadores*. São Paulo: Atlas, 2012.
- CALCINOTTO, Arianna *et al.* Cellular senescence: aging, cancer and injury. *Physiological reviews*, Bethesda, n. 99, p. 1047-1078, 2019.
- CAMPOS, Ana Cristina Viana *et al.* Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 545-559, 2016.

CARRIÈRE, Isabelle *et al.* Elderly benzodiazepine users at increased risk of activity limitations: influence of chronicity, indications, and duration of action — the three-city cohort. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Washington, v. 23, n. 8, p. 840-851, Aug. 2015.

CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto *et al.* Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 15, p. 1-12, 2015.

CUNHA, Christiane Dias dos Anjos *et al.* Benzodiazepine use and associated factors in elderly in the city of Dourados, MS, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 207-212, 2015.

FALCI, Denise Mourão *et al.* Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 21, p. 1-12, 2019.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 12, p. 189-198, 1975.

FREITAS, Elizabete Viana; MIRANDA, Roberto Dishinger. Avaliação Geriátrica Ampla. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 970-978.

GAGE, Sophia Billiotti de *et al.* Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *The BMJ*, London, v. 349, p. 1-10, 2014.

GALLACHER, John *et al.* Benzodiazepine use and risk of dementia: evidence from the Caerphilly Prospective Study (CaPS). *Journal of Epidemiology & Community Health*, London, v. 66, n. 10, p. 869-873, 2012.

GRAY, Shelly L. *et al.* Benzodiazepine use and risk of incident dementia or cognitive decline: prospective population-based study. *The BMJ*, London, v. 352, p. 1-9, 2016.

KATZ, Sidney *et al.* The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, [s. l.], v. 185, n. 12, p. 914-919, Sep. 1963.

KHAN, Sadiya S.; SINGER, Benjamin D.; VAUGHAN, Douglas E. Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. *Aging Cell*, Oxford, v. 16, n. 4, p. 624-633, 2017.

LAWTON, Mortimer Powell; BRODY, Elaine M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LINO, Valéria Teresa Saraiva *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

LOGGIA, Gilles *et al.* Psychotropic Polypharmacy in adults 55 years or older: a risk for impaired global cognition, executive function, and mobility. *Frontiers in Pharmacology*, Lausanne, v. 10, n. 1659, p. 1-9, 2020.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio *et al.* Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 857-865, 2014.

MELO, Denisa Mendonça de; BABOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MUNIZ, Elaine Cristiana Salzedas *et al.* Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-387, 2017.

MURA, Thibault *et al.* Chronic use of benzodiazepines and latent cognitive decline in the elderly: results from the three-city study. *European Neuropsychopharmacology*, Amsterdam, v. 23, n. 3, p. 212-223, 2013.

NASCIMENTO, Mariana Martins Gonzaga do *et al.* Potentially inappropriate medications: predictor for mortality in a cohort of community-dwelling older adults. *European Journal of Clinical Pharmacology*, Berlin, v. 73, p. 615-21, Jan. 2017.

NOIA, Aparecida Santos *et al.* Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, p. 38-43, 2012. Número especial.

OLIVEIRA, Marcos Francisco *et al.* Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS, 2015.

PERON, Emily P.; GRAY, Shelly L.; HANLON, Joseph T. Medication use and functional status decline in older adults: a narrative review. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 378-391, 2011.

POLYAKOVA, Maryna *et al.* Prevalence of minor depression in elderly persons with and without mild cognitive impairment: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 152-154, p. 28-38, Jan. 2014.

REIS, Regimarina Soares *et al.* Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013.

RUXTON, Kimberley; WOODMAN, Richard J.; MANGONI, Arduino A. Drugs with anticholinergic effects and cognitive impairment, falls and all-cause mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*, London, v. 80, n. 2, p. 209-220, Aug. 2015.

SANTOS, Élem Guimarães; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SAUM, Kai-Uwe *et al.* Is polypharmacy associated with frailty in older people? Results from the ESTHER cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 65, n. 2, p. 27-32, 2017.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). *Datasus*. Brasília, DF: SIAB, 2014.

SPIELBERG, Charles D.; GORSUCH, Richard L.; LUSHENE, Robert E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1970.

TÉLLEZ-LAPEIRA, Juan M. *et al.* Consumo de ansiolíticos e hipnóticos y factores asociados en las personas mayores. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, Madrid, v. 52, n. 1, p. 31-34, enero/feb. 2017.

VICENTE, Adriano Roberto Tarifa *et al.* Antidepressant use and associated factors among the elderly: the Bambuí Project. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3797-3804, 2015.

WANNMACHER, Lenita. *Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde: OMS, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *ATC/DDD Index 2016*. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index. Acesso em: 23 out. 2016.

YESAVAGE, Jerome A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.

Data de submissão: 18/04/2020
Aceito em: 27/08/2022