

Qualidade de vida de idosos com depressão dependentes de psicotrópicos

Quality of life of elderly dependent on psychotropic depression

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral¹; Jéssica Yasmine de Lacerda Nobrega¹; Sayonara Abrantes de Albuquerque; Rubenia de Oliveira Costa; Isidro Patrício de Almeida Neto; Bárbara Bruna Maniçoba Pereira; Aline Carla Medeiros

RESUMO - O envelhecimento desencadeia alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que fazem com que o organismo fique mais susceptível a ação do tempo, como as doenças crônico-degenerativas, desencadeando a dependência e com ela a perda da autonomia, dificuldades na realização de atividades básicas e assim interferindo diretamente na qualidade de vida. Partindo desse pressuposto é que se propõe a realização de um trabalho investigativo sobre a terceira idade e a qualidade de vida, neste sentido, o presente trabalho objetiva assim compreender os conceitos de qualidade de vida de idosos usuários de psicotrópicos, para tanto deve-se ainda compreender os conceitos que permeiam o envelhecimento e a própria qualidade de vida, bem como a ação dos psicotrópicos no organismo humano. Desta forma, para que a pesquisa fosse realmente eficaz quanto aos seus objetivos, o trabalho tem sua metodologia calcada em uma pesquisa científica, exploratória e de revisão bibliográfica. Diante do estudo realizado foi possível identificar que com aumento progressivo de novos tratamentos e um manejo bem mais elaborado dos processos de saúde e doença, ocorreu um aumento na longevidade dos indivíduos e com esta longevidade advieram vários problemas inerentes a idade e a depreciação do corpo com o tempo, entre tais problemas os transtornos mentais ganham grande ênfase, o que pode influir negativamente na qualidade de vida dos indivíduos idosos. Tem-se, portanto que o presente estudo foi eficaz quanto aos seus objetivos além de que, através dele foi possível analisar inicialmente o processo de envelhecimento que desencadeia patologias, especialmente os transtornos mentais, bem como a ação dos psicofármacos neste tratamento, deixando assim contribuição para profissionais de saúde que queiram adentrar-se em tais conceitos.

Palavras-chave: envelhecimento, transtornos mentais, psicofármacos.

ABSTRACT: Aging triggers morphological, functional and biochemical causes the body becomes more susceptible to weathering, such as chronic diseases, leading to dependency and with it the loss of autonomy, difficulties in performing basic activities and thus interfering directly on the quality of life. Based on this assumption is that it proposes to carry out investigative work on the elderly and quality of life in this sense, the present work thus aims to understand the concepts of quality of life of elderly users of psychotropic drugs, for both you should still understand the concepts that underlie aging and the very quality of life as well as the action of psychotropic drugs in humans. Thus, for research to be really effective for your goals, your work is a methodology grounded in scientific research, exploration and literature review. Before this study it was identified that with a gradual increase of new treatments and a much more elaborate management of the processes of health and disease, an increase in longevity of individuals and this longevity has caused several problems inherent to the age and depreciation of the body with time, such problems between mental disorders gets major emphasis, which can negatively influence the quality of life of elderly individuals. It is therefore that the present study was effective for his goals beyond that, through it was possible to examine initially the aging process that triggers diseases, especially mental disorders, as well as the action of psychoactive drugs in this treatment, leaving contribution for health professionals who want to enter in such concepts.

Keywords: aging, mental disorders, psychotropic drugs.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 02/12/2014; aprovado em 20/01/2015

*Graduadas em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: gigi_silvia2010@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Segundo Guimarães *et al.* (2004) o envelhecimento desencadeia alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que fazem com que o organismo fique mais susceptível a ação do tempo, como as doenças crônico-degenerativas, desencadeando a dependência e com ela a perda da autonomia, dificuldades na realização de atividades básicas e assim interferindo diretamente na qualidade de vida.

Já o número de pessoas que apresentam algum tipo de doença psiquiátrica, bem como a longevidade destas vem aumentando no Brasil no decorrer dos anos. Dados da coordenação de Saúde mental do Ministério da Saúde apontam que 3% da população brasileira sofrem de transtorno mental severo e persistente, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja contínuo ou eventual (HASS; MAYRINK; ALVES, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), pesquisas realizadas demonstram que uma em cada três pessoas terá pelo menos um episódio de transtorno mental no decorrer da vida, e, no período de um ano, um entre cinco indivíduos encontra-se em fase ativa da doença.

Atrelado a esse pensamento Veras (2003) afirma que os avanços nos conhecimentos da engenharia genética e da biotecnologia são responsáveis pela ampliação do envelhecimento populacional. Logo, nos dias atuais o relógio biológico da espécie humana atinge 90-95 anos, e os maiores desafios se traduzem na elaboração de avanços tecnológicos que permitam ao ser humano alcançar esses limites de forma independente, não fragilizado, livre de diversas doenças e com uma expectativa de vida que se aproxime do limite biológico máximo.

Deste modo, é inquestionável a importância de garantir aos idosos não só uma maior sobrevida como uma boa qualidade de vida, enfatizando a auto-estima e o bem-estar pessoal, abrangendo uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível sócio-econômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA, *et al.*, 2005).

No campo da saúde, o interesse pelo conceito de qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Assim, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças (SEILD; ZANNON, 2004).

Assim, envelhecer de forma saudável implica, não apenas na possibilidade dos idosos disporem de cuidados em relação aos problemas de saúde mais comuns nesta etapa da vida, mas, também, no reconhecimento das suas possibilidades e necessidades específicas, e a nossa contribuição enquanto profissional da saúde pode favorecer uma melhoria na qualidade de vida de muitos cidadãos.

Partindo desse pressuposto é que se propõe a realização de um trabalho investigativo sobre a terceira idade e a qualidade de vida, neste sentido, o presente trabalho objetiva assim compreender os conceitos de qualidade de vida de idosos usuários de psicotrópicos, para tanto deve-se ainda compreender os conceitos que permeiam o envelhecimento e a própria qualidade de vida, bem como a ação dos psicotrópicos no organismo humano.

Desta forma, para que a pesquisa fosse realmente eficaz quanto aos seus objetivos, o trabalho tem sua metodologia galgada em uma pesquisa científica que segundo Marconi; Lakatos (2009) tem por finalidade o desenvolvimento de um caráter interpretativo no que se refere aos dados obtidos, assim a pesquisa é tipicamente exploratória e de cunho bibliográfico. A respeito da pesquisa exploratória Severino (2008) aponta que esta deve levantar informações para delimitar a pesquisa explicativa que além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas, enquanto que a pesquisa bibliográfica se realiza a partir do registro disponível, decorrente assim de pesquisas anteriores.

REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento e suas particularidades

O envelhecimento constitui não um estado, mas um processo de degradação progressiva e diferencial que afeta todos os seres vivos, sendo assim impossível datar o seu começo tendo-se em vista que a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo. Neste âmbito, mediante os tipos de idade (biológica, social, e psicológica) é que pode-se dizer que se pode envelhecer de formas muito diversas, como aponta Cancela (2007).

O envelhecimento é assim, uma etapa do desenvolvimento humano individual, caracterizada por uma perda da capacidade de adaptação as mudanças decorrentes do processo natural de envelhecimento e menor expectativa de vida, como afirmam Góis; Veras (2006). Do ponto de vista biológico, o envelhecimento pressupõe um desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações com o progredir da idade, prevalecendo assim os processos degenerativos (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Já segundo Ohara *et al.* (2008), o envelhecimento constitui um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que resultam em uma alteração progressiva do organismo, ficando este suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que podem levá-lo naturalmente a morte.

O que mais afeta a vida dos idosos são as perdas neurológicas que constituem as primeiras características da diminuição fisiológica de algumas funções cognitivas, onde há uma perda de 50.000 neurônios por dia a partir do nascimento, assim os estudos indicam que nos idosos estas perdas situam-se na faixa de 20% a 40%, porém apesar da diminuição progressiva, ela não impede o funcionamento mental e psicológico do idoso (DUARTE, 2001).

De acordo com Góis; Veras (2006), a partir dos 60 anos inicia-se a velhice fisiológica do ser humano,

juntamente com as mudanças degenerativas do corpo e uma vulnerabilidade maior a contrair doenças que tendem a se prolongar.

A dependência dos idosos é o principal ponto do envelhecimento, este que liga-se intimamente a fragilidade, que compreende uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente. Essa condição é observada em pessoas com mais de 85 anos ou naqueles mais jovens que apresentam uma combinação de doenças ou limitações funcionais que reduzam sua capacidade de adaptar-se ao estresse causado por doenças agudas, hospitalização ou outras situações de risco (CALDAS, 2003).

Além dos fatores psicossociais que interferem no processo de envelhecimento, existe ainda a relação do indivíduo com a sociedade. Sendo assim, os idosos, muitas vezes, sentem-se inferiorizados pela sociedade, principalmente após a aposentadoria, quando tendem a ser considerados inúteis e improdutivos, pois, além de conviver com uma série de mudanças orgânicas, sentem-se como um peso para seus familiares e amigos o que acaba gerando seu isolamento do convívio social como forma de preservação, ocasionando os casos de depressão que são frequentes (PENNA; SANTO, 2006).

Segundo Giavoni *et al.* (2008), a depressão é o quarto maior agente incapacitante das funções sociais e outras atividades da vida cotidiana, sendo responsável por cerca de 850 mil mortes a cada ano. Mundialmente, o transtorno depressivo afeta, aproximadamente, 121 milhões de pessoas por ano.

Dentre os diversos transtornos que afetam os idosos, a saúde mental merece especial atenção. Depressão e demência têm incapacitado idosos em todo o mundo por levarem à perda da independência e quase inevitavelmente, da autonomia. As desordens mentais comprometem 20% da população idosa, entre as quais se destacam a demência e a depressão como prevalentes. No Brasil, aproximadamente 10 milhões de idosos sofrem de depressão (BENEDETTI, *et al.*, 2008).

Segundo Anthikad (2005), apesar da incidência elevada entre os idosos, a depressão não deve ser entendida como uma resposta normal ao envelhecimento mas como um processo patológico que influencia negativamente na vida dos indivíduos.

Já Ohara *et al.* (2008), aponta que a depressão constitui um distúrbio da área afetiva ou do humor no ser humano, com forte impacto funcional em qualquer faixa etária, de natureza multifatorial, envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Fatores relacionados com a fragilidade da saúde; doenças cerebrovasculares; infarto agudo do miocárdio; osteoartrose; doença pulmonar obstrutiva crônica; demência; fatores psicossociais: viuvez; morte de parentes e/ou amigos.

Segundo Felten *et al.*, (2005), a depressão significativa desenvolve-se por os seguintes sintomas: humor persistentemente deprimido, redução do interesse ou prazer nas atividades diárias, distúrbio do sono, culpa injustificável, perda do vigor, falta de concentração, alterações do apetite, retardo ou agitação psicomotora, desejo passivo de morrer, pensamentos ou tentativas de suicídio. Já nos casos de ideação suicida tem-se: acúmulo

repentino dos fármacos, distribuição das posses, interesse súbito por armas de fogo, e comentários desalentadores.

O diagnóstico desse transtorno é realizado, especialmente, por meio de entrevistas clínicas que investigam a história do paciente, seus principais sintomas, frequência e duração. A depressão configura-se como um estado de alterações do humor envolvendo irritabilidade, tristeza profunda, apatia, disforia, perda da capacidade de sentir prazer e ainda, alterações cognitivas, motoras e somáticas. Ela difere de uma tristeza normal pela intensidade e duração prolongada dos sintomas, e tais sintomas interferem no funcionamento social do indivíduo, bem como em outras áreas significativas de sua vida, como: trabalho, relacionamentos amorosos ou amizades (GIAVONI, *et al.*, 2008).

De acordo com Range (1998), como em outros problemas há uma variedade de métodos disponíveis para obter-se informações relevantes para avaliação e geralmente muitas fontes são utilizadas. Os propósitos da avaliação incluem: avaliação da intensidade da depressão, incluindo o risco de suicídio; identificação de deficiências e excessos específicos ao comportamento; formulação de hipóteses no tocante à manutenção da depressão do cliente; e a descrição de um plano de intervenção que inclua metas específicas de comportamento e os procedimentos adequados para atingi-las.

Neste sentido, ainda segundo o autor devem ser explorados na avaliação: nível cognitivo-afetivo (taxa de formação de idéias suicidas, habilidade em tomar decisões, concentração, taxa diária de choro e taxa de duração de pensamentos depressivos); nível comportamental (desempenho no trabalho – interesse no trabalho, sentimentos de competência, tempo perdido e percentual alcançado em um dia – e interação social – média do tempo diário passado com amigos nas duas últimas semanas, frequência de eventos sociais aos quais comparece por semana e satisfação experimentada neles, frequência de relações sexuais, e interesse em relações sexuais; se for casado avaliar ainda o tempo gasto conversando com o cônjuge, o tempo consumido em atividades compartilhadas com o cônjuge a cada dia e satisfação conjugal na última semana); nível de resposta somática (média do número de horas de sono, agitação, perda de peso, fadiga e apetite). Também pede-se aos clientes que relacionem metas específicas que gostariam de atingir e especificar as alterações que gostariam de ver em seus mundos pessoal e social.

Para a OMS a participação em atividades físicas leves e moderadas pode retardar os declínios funcionais. Assim, uma vida ativa melhora a saúde mental e contribui na gerência de desordens como a depressão e a demência. Existe evidência de que idosos fisicamente ativos apresentam menor prevalência de doenças mentais do que os não-ativos (BENEDITTI, *et al.*, 2008).

Segundo Range (1998), um dos métodos utilizados no tratamento é o “trabalho de casa”, onde os exercícios podem ser relatos escritos com dados ocorridos durante a semana e que serão discutidos na sessão, ou simplesmente atividades a serem desenvolvidas.

Qualidade de vida

Há indícios de que o termo qualidade de vida surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação desta (SEIDL; ZANNON, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1995, definiu o conceito de qualidade de vida, fundamentando-o em três pressupostos: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas. Assim, definiu-se qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SAIVANI-ZEOTI; PETEAN, 2008).

Assim, a preocupação com a promoção de uma vida com qualidade advém desde a civilização humana, porém, o investimento nesta área aumentou quando o curso do processo de envelhecimento populacional tornou-se mais evidente, tendo em vista que “[...] *velhice patológica acarreta altos custo para o indivíduo e para a sociedade*” (REBELATO; MORELLI, 2004).

A qualidade de vida tem sido referência de inúmeros discursos, deste modo a Organização Mundial de Saúde, propondo uma natureza multifatorial da qualidade de vida, refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente. Assim, uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida, como afirmam Souza; Carvalho (2003).

Ainda a estes domínios, Rebelato; Morelli (2004) acrescentam os aspectos espirituais e 24 subdomínios sendo estes: ao domínio físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso); ao domínio psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima, imagem corporal e aparência; sentimentos negativos); ao domínio nível de independência (mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamento médico; capacidade de trabalho); ao domínio relações sociais (relações sociais; suporte social e atividade sexual); ao domínio meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade das oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico; transporte); e ao domínio aspectos espirituais (espiritualidade; religião e crenças pessoais).

Atrelados ao processo de conceitualização da qualidade de vida, estudiosos consolidaram, a partir da década de 90, dois aspectos relevantes ao conceito de qualidade de vida: subjetividade (considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida) e multidimensionalidade (reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões) (SEIDL; ZANNON, 2004).

Segundo Carneiro; Falcone (2004), uma boa qualidade de vida na velhice não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, bem como uma responsabilidade individual, e sim, um produto da

interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança.

Neste sentido, a terceira idade vem se mostrando como um tempo privilegiado para atividades livres de constrangimentos do mundo profissional e familiar, onde com o prolongamento da expectativa de vida, a cada um é dado o direito de vivenciar uma nova etapa relativamente longa, um tempo de lazer em que se elaboram novos valores coletivos, como apresenta Debert (1996). Assim, Segundo Vecchia *et al.* (2005), essa nova perspectiva de vida dos idosos tende a orientar melhor as políticas públicas para um envelhecimento bem sucedido.

A educação em saúde constitui um importante processo na promoção da qualidade de vida, que, em especial, deve ser provido pelas políticas públicas, neste sentido, dentre as principais políticas, destaca-se a universalização da seguridade social e do sistema de saúde público de saúde, adotados na Constituição de 1988. A partir de então, os idosos, no contexto atual, desvinculou-se do papel de dependência para tornar-se os provedores da renda familiar, situação que lhe confere maior valorização dentro da família e da sociedade (NERI; SOARES, 2006).

Um dos aspectos inerentes à promoção da saúde do idoso é a indução da prática de atividades físicas, a fim de aumentar a auto-estima e melhorar a qualidade de vida (GÓIS; VERAS, 2006). No sentido de adquirir um envelhecimento de forma positiva, a Organização Mundial de Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar essa propensão. O envelhecimento ativo é assim o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Desta forma, o termo ativo corresponde à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, objetivando o aumento da expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, em especial as frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem maior cuidado (BRASIL, 2005).

Assim, Moragas (1997) aponta ainda que os idosos devem realizar atividades como: da vida diária (satisfazer suas necessidades fisiológicas básicas como sono, higiene, alimentação, proteção e segurança), atividades manuais (ocupação do corpo e do tempo), atividades sensoriais (gratificação e ampliação dos sentidos), psíquicas (desenvolvimento do ego, auto-realização, criatividade, expressividade, descanso e descontração), sociais (satisfação da necessidade de associação, gregarismo e desempenho do papel social), recreativas (satisfação da necessidade de distração, atividades livres em sua escolha e desenvolvimento, com poucas exigências de regularidade na sua solicitação), educacionais e culturais (manutenção, melhoria e desenvolvimento das aptidões intelectuais, dos conhecimentos, das línguas).

Considerações gerais acerca das substâncias psicotrópicas

De acordo com Sadock; Sadock (2007), o uso de medicamentos para tratamento de transtornos psiquiátricos costuma ser fundamental para a abordagem de um

tratamento bem-sucedido, que também pode incluir outros tipos de intervenções, como a psicoterapia ou as terapias comportamentais.

A psicofarmacologia tem origem na década de 50, onde a descoberta de medicamentos eficazes no tratamento de certos transtornos mentais provocou um grande impacto na prática e teoria psiquiátricas, onde o uso de diferentes classes de medicamentos recolocou em primeiro plano o diagnóstico clínico em psiquiatria, propiciando o desenvolvimento dos modernos sistemas diagnósticos atuais (TABORDA, et al., 1996).

Os psicofármacos constituem-se de substâncias que alteram a atividade psíquica, aliviando sintomas de transtornos mentais ou promovendo alterações na percepção e no pensamento. A propriedade que os distingue das demais classes de fármacos é a necessidade de atravessarem a barreira hematoencefálica para exercerem seus efeitos (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007).

Estas drogas devem, segundo Taborda et al. (1996), ser indicadas diante de um diagnóstico clínico, levando-se em consideração o estado orgânico, social e psicológico do paciente. Assim, quando for indicado um psicofármaco, deve-se delinear claramente quais os objetivos a serem alcançados com o uso do medicamento, em quanto tempo no máximo ele deve alcançar estes objetivos e, após alcançar os objetivos, por quanto tempo o paciente deve usar o medicamento.

De acordo com Louzã Neto et al. (1995), ao prescrever um psicofármaco, deve-se ter em mente que as causas mais frequentes de falha no tratamento são os erros diagnósticos, o emprego de baixas doses ou o uso da droga por tempo insuficiente. Deve-se ainda considerar que muitos pacientes não aceitam com facilidade a ideia de tomar tais medicações, obstáculo este que deve ser superado diante do relacionamento de confiança e franqueza entre profissional de saúde e paciente.

Segundo Louzã Neto; Elkis (2007), vários fatores interferem no efeito de um psicofármaco, entre estes tem-se: características individuais (idade, sexo, peso, composição corpórea, alimentação, fatores genéticos), as doenças (hepática, renal, cardíaca, infecções) e o padrão de uso (via de administração, dose, o ambiente em que o fármaco é usado, a hora do dia em que medicamento é administrado, a interação medicamentosa, o uso de álcool ou tabaco).

Com relação aos idosos, Sadock; Sadock (2007) apontam que as duas principais preocupações no tratamento de pacientes geriátricos com psicotrópicos são que esses podem ser especialmente suscetíveis aos efeitos adversos e metabolizar os medicamentos de forma mais lenta. Assim, os pacientes geriátricos podem necessitar de doses mais baixas. Além disso, estão muitas vezes tomando outros medicamentos, e os psiquiatras devem considerar possíveis interações medicamentosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado foi possível identificar que com aumento progressivo de novos tratamentos e um manejo bem mais elaborado dos processos de saúde e doença, ocorreu um aumento na longevidade dos indivíduos e com esta longevidade advieram vários problemas inerentes a idade e a

depreciação do corpo com o tempo, entre tais problemas os transtornos mentais ganham grande ênfase, o que pode influir negativamente na qualidade de vida dos indivíduos idosos.

Os transtornos psiquiátricos que atingem a pessoa idosa têm suas bases calcadas nos próprios processos de degeneração física bem como da quebra de ligações afetivas e também da rejeição que gera a solidão nos idosos, assim, a prevalência dos idosos com transtornos psiquiátricos é relativamente grande.

Tendo em vista que os idosos constituem uma parcela populacional mais fragilizada pelos problemas que enfrentam, e que fazem com que os transtornos mentais atuem de forma mais grave, o manejo de tais pacientes demanda um tratamento sistemático que inclui o uso de psicofármacos para o tratamento, o que muitas vezes é um processo complicado, tendo em vista que tais pacientes podem apresentar problemas mais frequentes com o uso dessas medicações, como a sensibilidade e a interação medicamentosa com outras drogas em uso.

Assim, a qualidade de vida de tais idosos é sensivelmente prejudicada, tanto pelas patologias psiquiátricas como pelo próprio uso da medicação psicotrópica que tantos efeitos adversos trazem a tal população.

Tem-se, portanto que o presente estudo foi eficaz quanto aos seus objetivos além de que, através dele foi possível analisar inicialmente o processo de envelhecimento que desencadeia patologias, especialmente os transtornos mentais, bem como a ação dos psicofármacos neste tratamento, deixando assim contribuição para profissionais de saúde que queiram adentrar-se em tais conceitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTHIKAD, J. **Psicologia para enfermagem**. São Paulo: Reichmann & Autores Editores, 2005.
- BENEDETTI, T.R.B. *Et al.* Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev.Saúde Pública** vol.42 no.2 São Paulo Apr.2008.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública** vol.19 no.3 Rio de Janeiro June 2003.
- CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Universidade Lusíada do Porto. Trabalho de Conclusão de Curso, 2007.
- CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. **Psicol. Estud.** Vol.9., n.1.Maingá.Jan./Apr., 2004.
- DUARTE, Y. A. O. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. In: **Manual de Enfermagem. Programa Saúde da Família**. São Paulo: Ministério da Saúde. P.185-196, 2001.
- FELTEN, B.S. *Et al.* **Geriatrics e gerontologia**. Rio de

Janeiro: Reichmann & Autores Editores, 2005.

Janeiro Mar./Apr. 2004.

GIAVONI, A. *Et al.* Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Cad. Saúde Pública** vol.24 no.5 Rio de Janeiro May 2008.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico.** 23 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. **Rev. Brás. Geriatr. Gerontol.** V.9. n.2. Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A.M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estud. Psicol.** Vol. 8., n.3., Natal, Set./Dec., 2003.

GUIMARÃES, L. H. C. T. *Et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. **Revista Neurociência.** São Paulo, v.12,n.3, jul/set., 2004.

TABORDA, J.G.V. *Et al.* **Rotinas em Psiquiatria.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

JARDIM, V.C.F.S.; MEDEIROS, B.F.; BRITO, A.M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.9 n.2 Rio de Janeiro 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 01 de dezembro de 2008.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 19(3):705-715, mai-jun, 2003.

LOUZÃ NETO, M.R. *Et al.* **Psiquiatria básica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

VERCHIA, R.D.; *Et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2005; 8(3):246-52.

LOUZÃ NETO, M.R.; ELKIS, H. **Psiquiatria básica.** 2 ed. São Paulo: Artmed, 2007.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NERI, M.; SOARES, W.L. **Políticas Sociais, Renda e Saúde na Terceira Idade.** Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú-MG – Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006.

OHARA, E. C. C. (*Org.*) *et al.* **Saúde da família:** considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

OHARA, E. C. C. (*Org.*) *et al.* **Saúde da família:** considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

RANGE, B. **Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos.** São Paulo: Editora Psy II, 1998.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Compêndio de Psiquiatria:** ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. São Paulo: Artmed, 2007.

SAVRIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E.B.L. A qualidade de vida de pessoas com deficiência mental leve. **Psic.: Teor. e Pesq.** vol.24 no.3 Brasília July/Sept. 2008.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública** vol.20 no.2 Rio de Janeiro