

# OS PSICOTRÓPICOS NA VIDA DO IDOSO DENTRO DO CONTEXTO SOCIAL<sup>1</sup>

Carlos Alberto da Silveira<sup>2</sup>  
Eliane Mazzuco dos Santos<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a importância das medicações psicotrópicas na vida dos idosos. A pesquisa teve como base para coleta de dados, os artigos científicos publicados na biblioteca eletrônica Scielo e utilizou as palavras chaves: idoso, psicotrópicos, qualidade de vida e envelhecimento, caracterizando o estudo como sendo uma pesquisa qualitativa. O trabalho também abordou os principais aspectos do envelhecimento, incluindo as mudanças físicas e psicológicas, o papel da família e as mudanças de ordem social, política e econômica da sociedade, a política pública voltada para o idoso. A abordagem destes temas se tornam importantes para compreender como o idoso está inserido no contexto atual. O estudo mostrou que as principais mudanças físicas no indivíduo são as alterações visuais, no sistema vestibular, musculoesqueléticas e ósseas e cardiovasculares, que levam muitas vezes o idoso a utilizar medicamentos ou limitar determinados movimentos. Em relação as mudanças psicológicas, percebeu-se que as tensões psicológicas e sociais podem apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento, determinando uma interação maior ou menor entre os estados psicológicos e sociais refletidos na sua adaptação às mudanças. Entre os principais fatores encontrados que afetam psicologicamente o idoso, está sua aposentadoria, que pode ser percebida pelo idoso como o fim da sua vida produtiva, a família que ainda é o principal elo de fortalecimento das relações, embora muitas vezes tenha dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um membro, tornando o relacionamento familiar mais difícil e a própria sociedade, cujas mudanças obrigam o idoso a sair, muitas vezes, da sua zona de conforto. Nesse contexto, observou-se que a utilização de psicotrópicos é muito importante no tratamento de idosos portadores de transtornos psiquiátricos, devendo-se no entanto proceder com cautela na escolha e manejo de tais medicamentos nesta população conforme cada caso, visando sempre, a melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** psicotrópicos, idoso, sociedade.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the importance of psychotropic medications in the lives of seniors. The research was based on data collection, scientific articles published in the electronic library SciELO and used the key words: elderly, psychotropic, quality of life and aging, characterizing the study as a qualitative research. The paper also addressed the main aspects of aging, including physical and psychological changes, the role of the family and changes in social, political and economic society, the public policy directed to the elderly. Addressing

---

<sup>1</sup> Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

<sup>2</sup> Acadêmico de curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - UNIDAVI

<sup>3</sup> Professor Orientador do Artigo

these issues become important to understand how the elderly are inserted in the current context. The study showed that the main physical changes in the individual are the visual changes in the vestibular system, musculoskeletal and cardiovascular and bone, which often lead the elderly to use drugs or limit certain movements. Regarding the psychological changes, it was realized that the psychological and social tensions may hasten deterioration associated with aging process, determining a greater or lesser interaction between the psychological and social states reflected in adapting to the changes. Among the main found factors that psychologically affect the elderly, is his retirement, which can be perceived by the elderly as the end of their productive life, the family is still the main building link relationships, but often have a hard time accepting and understand the aging a member, making the difficult family relationships and society itself, whose changes require the elderly to leave, often beyond their comfort zone. In this context, it was observed that the use of psychotropic substances is very important in the treatment of elderly patients with psychiatric disorders, and one should however proceed with caution in choice and handling of such drugs in this population according to each case, always seeking the highest quality life.

**Key-words:** psychotropic drugs, elderly society.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), a população idosa brasileira cresceu consideravelmente nas últimas décadas em razão da melhoria na qualidade de vida das pessoas, especialmente na área da saúde, que viabilizou um aumento na expectativa de vida.

Para Küchemann (2012), na década de 1950, a população idosa no país representava um pouco mais de 3% do total e no senso realizado em 2010, este percentual já era próximo aos 14% e com projeção de chegar a 30% do total nos próximos 30 anos, segundo dados do IBGE (2015).

Este envelhecimento da população ocorre num período marcado por profundas mudanças nas relações sociais, resultado do avanço tecnológico registrado nas últimas décadas, principalmente nos meios de comunicação, que modificaram a maneira como as pessoas interagem entre si. Para a população idosa, isso traz problemas de adaptação, pois uma das características desta nova ordem social é a dinâmica e a rapidez com que as relações sociais acontecem ou simplesmente se modificam.

Além disso, é importante ressaltar que em países que passaram por este processo de envelhecimento da sua população (França, Inglaterra e Alemanha), a transição ocorreu de forma mais lenta, sem mudanças significativas na sociedade, o que permitiu uma adaptação mais natural, tanto por parte da sociedade como da própria população idosa (KARSCH, 2003). O Brasil, ao contrário, vive um momento de grande desenvolvimento tecnológico,

inserido dentro do contexto da globalização, com enorme quantidade de informação disponível para as pessoas e suscetível a constantes mudanças, não havendo, portanto, nenhuma outra nação que tenha passado por situação semelhante e que poderia servir como base para estudos comparativos.

Os idosos procuram se adaptar e compreender esta nova realidade da melhor forma possível e, para isso, geralmente buscam na própria família a estrutura psicológica necessária. Mas, segundo o IBGE (2015), a própria família vem sofrendo, alterações na sua constituição, pois mesmo que mantenham um contato mínimo que alimenta os laços emocionais existentes, a evolução nos meios de comunicação permite que os membros que constituem a família se afastem mais do seu núcleo familiar e por períodos de tempo cada vez maior. Na prática, o que se observa é uma dispersão dos seus membros e que a longo prazo faz com que aumento o número de indivíduos idosos que acabam, naturalmente, vivendo sozinhos.

Para Küchemann (2012), nos últimos anos, o número de idosos vivendo sozinhos mais que triplicou no país, passando de 1,1 milhão (1992) para 3,7 milhões (2012). No mesmo período, a população acima de 60 anos passou de 11,4 milhões para 24,8 milhões, um crescimento de 117%.

Dentro deste contexto, muitos idosos acabam recorrendo ao uso de psicotrópicos, o que pode ser explicado, em parte, pelo reconhecimento dos benefícios de sua utilização nos distúrbios afetivos, como ansiedade e depressão (BEE, 1997).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) os psicotrópicos são substâncias psicoativas que agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), o que produz notoriamente modificações comportamentais, de humor e com a continuação da administração torna-se modificador da cognição.

O consumo de psicotrópicos tem sido objeto de diversos estudos no Brasil, devido a seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, suas implicações na saúde da população idosa justificando a realização do presente estudo, que terá como principal objetivo geral analisar a importância das medicações psicotrópicas na vida dos idosos.

A pesquisa teve como base para coleta de dados, os artigos científicos publicados na biblioteca eletrônica Scielo e utilizou as palavras chaves: idoso, psicotrópicos, qualidade de vida e envelhecimento, caracterizando o estudo como sendo uma pesquisa qualitativa. De acordo com Martins e Theóphilo (2009, p. 61), a pesquisa qualitativa “[...] é caracterizada pela descrição, compreensão e interpretação dos fatos e fenômenos”.

É importante ressaltar que além de abordar as medicações psicotrópicas, o trabalho teve como objetivo específico apresentar os principais aspectos do envelhecimento: as mudanças

físicas e psicológicas, o papel da família e as mudanças de ordem social, política e econômica da sociedade, a política pública voltada para o idoso. A abordagem destes temas se tornam importantes para compreender como o idoso está inserido no contextual atual, viabilizando elaborar o embasamento teórico para responder a seguinte questão problema para o estudo: qual a importância das medicações psicotrópicas na vida dos idosos?

## 2 PRINCIPAIS ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO

Para uma pessoa ser considerada idosa, os estudos tradicionais costumam utilizar como parâmetro a idade da pessoa. Assim, a partir dos 65 anos, o indivíduo deixa de ser adulto e se torna um idoso, como explica (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006):

O estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idosos jovens geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, p.45)

No entanto, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência individual e única, com características que variam muito de indivíduo para indivíduo. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade enquanto outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos. Assim, outra classificação muito usada é por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica (BEE, 1997).

O processo natural do envelhecimento envolve inúmeras transformações biológicas inerentes aos organismos e que ocorrem de maneira gradativa e premida por necessidades evolutivas, resultando em alterações anatômicas e fisiológicas (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Schneider e Irigaray (2008) afirmam que o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico, resultado das mudanças físicas e psicológicas.

## 2.1 MUDANÇAS FÍSICAS

As principais mudanças físicas que ocorrem no corpo humano com o envelhecimento, segundo Esquenazi, Silva e Guimarães (2014) são:

- **Alterações visuais:** As alterações morfológicas e fisiológicas sofridas pelas estruturas do olho ao longo do envelhecimento acabam por interferir na acuidade visual dos idosos. Em geral, entre a quarta e quinta décadas da vida, essas alterações geram os primeiros sintomas oftalmológicos, e o mais comum é a diminuição da capacidade de acomodação ou de focalização de objetos próximos (presbiopia). (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

- **Alterações do sistema vestibular:** A partir da quarta década de vida, são observadas alterações anatômicas e fisiológicas no sistema vestibular que se acentuam com o passar do tempo. São processos degenerativos que levam à redução gradual na densidade dos receptores e no número de células receptoras de algumas estruturas do sistema. A principal consequência do envelhecimento natural do sistema vestibular é a degeneração do reflexo vestibulo-ocular, sendo manifestação clássica de sua falência o desequilíbrio quando há rotação do corpo, que acarreta o desvio da marcha. (ARAÚJO; CARVALHO, 2005).

- **Alterações musculoesqueléticas e ósseas:** A partir dos 30 anos de vida, a densidade muscular diminui, ocorre perda gradual e seletiva das fibras esqueléticas que dão lugar a tecido adiposo e colágeno. Após os 35 anos, há alteração natural na cartilagem articular que, associada às alterações biomecânicas adquiridas ou não, provocam ao longo da vida degenerações diversas que podem levar à diminuição da função locomotora e da flexibilidade, acarretando maior risco de lesões. Com o avanço da idade, a perda muscular é progressiva, porém, não apresenta um comportamento linear em função do tempo, sendo mais pronunciada no sexo feminino do que no masculino, estimando-se uma perda de aproximadamente 5% por década até os 50 anos, e a partir daí, 10% por década até os 80 anos. (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

- **Alterações cardiovasculares:** Indivíduos saudáveis e com idade avançada sofrem uma série de alterações fisiológicas no coração, especialmente estruturais e funcionais, fundamentais para melhor adaptação às necessidades inerentes ao processo do

envelhecimento. O coração é constituído por células musculares, os cardiomiócitos, moléculas de matriz extracelular, destacando-se o colágeno e células intersticiais cardíacas, tais como fibroblastos e células endoteliais. Por tratar-se de células terminalmente diferenciadas, a identificação recente de células-tronco residentes no coração revelou que os cardiomiócitos são repostos, mas não na proporção ideal para recuperação de função alterada consequente a eventuais perdas. (BERGMANN et al., 2009).

**Alterações neurológicas:** Diversas modificações fisiológicas e estruturais ocorrem no cérebro ao longo da vida. São alterações multifatoriais, muitas das quais contribuem para a perda da força e desequilíbrio em pessoas idosas e são potencializadas quando associadas a processos patológicos. Desde o nascimento, a totalidade de neurônios necessários ao funcionamento do organismo já estão presentes. Aos dois anos de idade, o cérebro atinge 80% do seu tamanho adulto. (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

## 2.2 MUDANÇAS PSICOLÓGICAS

Segundo Argimon (2006), o declínio cognitivo nos humanos ocorre como um aspecto normal do envelhecimento, mas a natureza exata destas mudanças não acompanha o mesmo padrão em todas as pessoas.

Os problemas relacionados à linha que separa este declínio de possibilidades de uma possível demência são muito tênues, principalmente por não haver ainda uma referência consistente frente à demanda nesta faixa etária. Assim, A implementação de estudos em idosos, que apresentem um perfil biopsicossocial considerado de boa qualidade, é crucial para tentar estabelecer um limite entre o patológico e o normal esperado na velhice. As pessoas idosas, fisicamente ativas, têm capacidade semelhante à das pessoas jovens ativas. Isso significa que alguns processos fisiológicos, que diminuem com a idade, podem ser modificados pelo exercício e pelo condicionamento físico (ARGIMON; STEIN, 2005, p.91).

Vale ressaltar que o envelhecimento humano é um processo biológico natural, e não patológico caracterizado por uma série de alterações morfo-fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acontecem no organismo ao longo da vida e tendem a ficar mais evidenciado com a idade (BEE, 1997).

No entanto, em relação à saúde mental, observa-se que o declínio das funções psicológicas geralmente surgem com mais frequência em adultos jovens do que nos adultos mais velhos ou em pessoas da terceira idade (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Na velhice, as pessoas podem e efetivamente continuam a adquirir novas informações e habilidades, bem como ainda são capazes de lembrar e usar bem aquelas habilidades que já conhecem. A programação genética pode limitar a duração máxima da vida, mas, fatores ambientais e de estilo de vida, podem afetar o quanto uma pessoa se aproxima do máximo, e em que condições isto acontece. Cada fase da vida é influenciada pela que a antecedeu e irá afetar a que virá a ocorrer. (ARGIMON, 2006, p.4)

As mudanças de ordem neurológica geralmente são modestas e fazem pouca diferença no funcionamento. Quando existe um problema que esteja relacionado com o sistema nervoso central, este pode afetar a cognição, piorando o desempenho em testes cognitivos e, pode interferir na capacidade de aprender e lembrar. O processamento mais lento de informações pode fazer com que pessoas com mais idade não entendam quando informações são apresentadas muito rapidamente ou sem muita clareza. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Contudo, as tensões psicológicas e sociais podem apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento. Percebe-se no indivíduo que envelhece uma interação maior entre os estados psicológicos e sociais refletidos na sua adaptação às mudanças. (MENDES et al., 2005).

A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Assim, o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar (LEITE, 2005, p.84).

Desta forma, o papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, na medida em que a qualidade de vida de cada indivíduo, durante a velhice, será o resultado do que viveu durante o restante da sua vida. Dentro deste contexto, a aposentadoria, as mudanças na legislação brasileira voltada para o idoso, a família e a sociedade são importantes aspectos dentro do processo de envelhecimento e que constantemente causam conflitos de ordem emocional no indivíduo, como será abordado a seguir.

### **2.2.1 A aposentadoria na vida do idoso**

Segundo Mendes et al. (2005) é na aposentadoria que o indivíduo se distancia da vida produtiva.

Na vida do homem, a aposentadoria muitas vezes acontece como uma descontinuidade. Há uma ruptura com o passado, o homem deve ajustar-se a uma nova condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso, lazer, mas também graves desvantagens como desvalorização e desqualificação. Aposentadoria A aposentadoria foi concebida como uma instituição social, assegurando aos indivíduos renda permanente até a morte, correspondendo a crescente necessidade de segurança individual que marca as sociedades da nossa época. Os estudos sobre a aposentadoria revelam que, comumente é gerada uma crise no indivíduo. A retirada da vida de competição, a auto-estima e a sensação de ser útil se reduzem. No início a maioria dos idosos se sente satisfeito, pois lhe parece ser muito bom poder descansar. (MENDES et al., 2005, p.39)

Desta forma, o idoso começa a perceber que sua rotina de vida começa a passar por um processo de transformação, fato este que é visto pelo idoso de forma negativa, na medida em que não se sente mais produtivo, tornando-se um estorvo para a família ou a própria sociedade. (ARGIMON, 2006)

Nesta ausência de papéis é que podemos observar o verdadeiro problema do aposentado, sua angústia, sua marginalização e, muitas vezes o seu isolamento do mundo. Percebendo que ninguém necessita dele por estar isolado, recusado e excluído da sociedade, ele se sente cada vez mais angustiado, tornando difícil sua adequação ao mundo no qual vive. Aliado a esses fatores da aposentadoria, o idoso também enfrenta uma queda do nível de renda que, por sua vez, afeta a qualidade de vida bem como a saúde. (CATTANI; PERLINI, 2004, p.45)

É importante ressaltar que os termos “status” e “papéis” são considerados como definidores da posição social e do modo geral de interação entre os indivíduos. A cada “status” pessoal têm-se papéis que, somados, definem a posição individual da pessoa, ou seja, a soma dos direitos e obrigações que representam o seu comportamento social. O trabalho e seu significado na formação do indivíduo é uma questão importante a ser levantada quando se discute a aposentadoria. É na atividade profissional que depositamos nossas aspirações pessoais e perspectivas de vida. (MENDES, 2005).

É o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão e auxilia na questão de se traçar redes de relações que servem de referência, determinando, portanto, o lugar social e familiar. Pode ocorrer também o contrário, e o idoso inserir-se num processo de despersonalização (BARROS, 2006, p.75).

Assim, o contexto social para os idosos apresentam poucas perspectivas em relação ao futuro, tornando-se um aspecto que é agravado pelo progresso industrial e tecnológico alcançado nas últimas décadas, conforme abordado a seguir.



### 2.2.2 As mudanças na sociedade e na legislação em relação ao idoso

A dificuldade em lidar com os avanços tecnológicos da sociedade, trazem para o idoso um certo desconforto, na medida em que tem dificuldade em sair da sua própria zona de conforto, tanto no aspecto social como profissional, pois o mercado exige modernos equipamentos e profissionais mais capacitados para manter-se produtivo. (MENDES et al., 2005).

Assim como foi analisado no item anterior, que abordou a aposentadoria, as mudanças na sociedade atual, especialmente através dos meios de comunicação, fez surgir uma nova tecnologia, resultando na transformação como as pessoas interagem no seu dia a dia. O idoso, por sua vez, tende a encerrar o seu ciclo produtivo e fica na esperança de receber uma aposentadoria que as políticas previdenciárias lhe proporcionam. Segundo Barros (2006), na sociedade o ser humano está intimamente ligado ao processo de trabalho, produção, construção de família e ganhos e aposentar-se pode significar uma fase ameaçadora dentro deste modelo.

Em relação a legislação brasileira, destaca-se o fato de que até a atual Constituição, outorgada em 1988, não existia nenhum dispositivo tratando dos direitos dos idosos, visto como um problema de pouca visibilidade para uma sociedade considerada jovem como a brasileira. Com a Constituição de 1988, começam a ser definidas as primeiras diretrizes voltadas para o idoso, surgindo a Política Nacional do Idoso (PNI), pela Lei 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto 1948/96, que estabelece direitos sociais, garantia da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania, sendo considerada população idosa o conjunto de indivíduos com 60 anos ou mais. (BRASIL, 1996).

As políticas públicas governamentais têm procurado implementar modalidades de atendimento aos idosos tais como centros de convivência e a criação de espaços voltada à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social que se está inserido.

Os idosos aposentados ou não, deveriam desfrutar de sua aposentadoria com dignidade. Os estudiosos na área da Gerontologia Social revelam que o trabalho torna-se um dos elementos relevantes que interfere de forma positiva na longevidade. Ainda é necessário se construir espaços para essa geração madura que pode e continuará ativa. No contexto atual, os cidadãos necessitam modificar seu perfil de conduta referente aos idosos. (MENDES et al., 2005, p.34)

No entanto, as políticas públicas voltadas para o idoso não são suficiente para garantir uma boa qualidade de vida para os idosos, principalmente considerando a fase transitória que vive a sociedade nas últimas décadas, cuja principal característica é a constante mudança política, social e econômica. Assim, a família e a própria comunidade social onde vive o idoso, tem um lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimula novos caminhos, proporcionando efetivas opções que amenizem o processo de mudanças psicológicas na sua via, conforme analisado a seguir.

### **2.2.3 A família e a sociedade**

A família é o principal elo de fortalecimento das relações, embora muitas vezes tenha dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um membro, tornando o relacionamento familiar mais difícil.

O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Conseqüentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e uma reversão de papéis estabelece-se. Os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos. Os pais, muitas vezes, quando manifestam a vontade de conversar, percebem que os filhos não têm tempo de escutar as suas preocupações. (CATTANI; PERLINI, 2004, p.47)

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração, como afirma Mendes et al. (2005).

Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido. Nas famílias onde existe o excesso de zelo, o idoso torna-se progressivamente dependente, sobrecarregando a própria família, com tarefas executadas para o idoso, onde na maioria das vezes ele mesmo poderia estar realizando. Esse processo gera um ciclo vicioso e o idoso torna-se mais dependente. (MENDES, 2005, p.38)

Um estudo realizado por Zimmerman (2000), com idosos em domicílio, foi constatado que quando a qualidade afetiva em relação à família foi ótima (14 idosos) e boa (46 idosos), os idosos tiveram um menor grau de dependência emocional e atividades de lazer, em

contraposição aos idosos que avaliaram como regular (16 idosos) e péssima (1 idoso) a qualidade afetiva em relação à família, os quais tiveram aumento substancial no grau de dependência emocional. Os resultados do estudo mostraram que a família representa um fator que influencia significativamente na sua segurança emocional. Além da família, o convívio em sociedade permite a troca de carinho, experiências, idéias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto. Outros aspectos importantes consistem na estimulação do pensar, do fazer, do dar, do trocar, do reformular e do aprender .

Portanto, O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil. Mesmo quando possui boas condições financeiras, o idoso deve estar envolvido em atividades ou ocupações que lhe proporcionem prazer e felicidade. Além disso, a atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida e incentiva a participar do grupo, que ajudam a melhorar a sua qualidade de vida.

### 2.3 O IDOSO E OS PSICOTRÓPICOS

Segundo o Ministério da Saúde, através da sua Portaria 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), psicotrópicos são substâncias que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas e são classificados em: anestésicos, ansiolíticos e hipnóticas, antipsicóticos, antidepressivos, antiepilépticos, estimulantes psicomotores, drogas alucinógenas e analgésicos.

A ação de cada psicotrópico depende: do tipo da droga (estimulante, depressora ou perturbadora), da via de administração, da quantidade da droga, do tempo e da frequência de uso, da qualidade da droga, da absorção e da eliminação da droga pelo organismo, da associação com outras drogas, do contexto social bem como das condições psicológicas e físicas do indivíduo (OMS, 2015).

Segundo Carlini et al. (2001), quando um indivíduo recebe um estímulo, através de seus órgãos do sentido, a "mensagem" é enviada ao sistema nervoso central, onde ocorre o processamento da informação, interpretação, elaboração, memorização, associações, entre outros. Esses processamentos ocorrem em milésimos de segundos e se repetem milhares de vezes ao longo de um único dia. No caso dos idosos, esta mensagem tende a ocorrer com menos frequência ou de forma retardada, comprometendo todo o processo seguinte.

Desta forma, as propriedades desejáveis percebidas de alívio da ansiedade, euforia, desinibição e promoção do sono levaram ao uso incorreto compulsivo de algumas drogas psicotrópicas. As consequências do uso abusivo dessas drogas podem ser definidas em termos tanto fisiológicos como psicológicos (KATZUNG,2001).

A Psicofarmacoterapia é muito importante no tratamento de idosos portadores de transtornos psiquiátricos. Deve-se proceder com cautela na escolha e manejo de tais medicamentos nesta população. A preferência deve ser dada a drogas com menos efeitos colaterais, cujas doses devem ser ajustadas segundo a resposta e a tolerabilidade do paciente (CARLINI et al., 2001).

O indivíduo idoso pode ser portador de quadros psiquiátricos próprios desta faixa etária, como demências, estados depressivos ou quadros psicóticos de início tardio. Outras vezes, tratam-se de transtornos iniciados na juventude, cujos portadores atingem a terceira idade, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, distímia e transtornos ansiosos. Todos implicam em prejuízo, tanto do ponto de vista funcional como em termos de qualidade de vida. Muitos destes transtornos exibem importante melhora mediante tratamento medicamentoso, isolado ou associado a outras formas de terapia (KATZUNG, 2001, p.23).

Lima et al. (2007) afirma que para o adequado manejo dos psicofármacos em idosos, é fundamental que sejam consideradas as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, já que a farmacocinética de praticamente todos os psicotrópicos será afetada por estas mudanças. Além disso, com o envelhecimento, ocorre o aumento proporcional da gordura corporal, o que leva a um maior volume de distribuição de drogas lipofílicas, como os antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos.

No entanto, ressalta-se que o uso abusivo de psicotrópicos, assim como qualquer medicamento, pode trazer consequências sérias para a saúde de qualquer pessoa, especialmente para os idosos, cujo organismo já não apresenta sinais de envelhecimento. Nesse sentido, um estudo realizado por Silva et al (2012), tendo como população de pesquisa 3 mil idosos que foram selecionados com base no cadastro do Instituto Nacional do Seguro Social mostrou que o uso de maior quantidade de medicamentos pelos idosos mais velhos é freqüente, embora muitas vezes necessário, pode acarretar graves consequências, tais como maior número de reações adversas, risco de uso de medicamentos inadequados, dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico, além de levar ao incremento do risco de morbidades e mortalidade.

Outros fatores podem contribuir para a iatrogenia, como a utilização de medicamentos de eficácia e segurança questionáveis. Acrescentem-se as limitações físicas e cognitivas presentes nesta etapa da vida que podem dificultar a correta utilização desses produtos, especialmente em situações de polifarmácia. A partir do conhecimento dos fatores que se mostraram associados ao uso de medicamentos, espera-se contribuir para a elaboração de políticas públicas direcionadas ao bem-estar desse subgrupo populacional, que visem à adequação da assistência farmacêutica às suas reais necessidades, promovendo desta forma a racionalização do uso de medicamentos e, conseqüentemente, a otimização da terapêutica medicamentosa. (SILVA et al., 2012, p.1039)

Assim, os medicamentos se tornaram elementos de primeira ordem que constituem ferramentas poderosas para acabar, ou pelo menos diminuir, o sofrimento humano, pois produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. (LEITE; VIEIRA, VEBER, 2008).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora a administração pública do país tenha tomado medidas visando o bem estar do idoso, tanto através da criação de leis ou medidas na área da saúde, cuja objetivo é oferecer uma melhor qualidade de vida, a situação social da pessoa idosa no Brasil mostra-se ainda longe da ideal.

A família ainda é o principal elo de ligação com o mundo exterior e é através dos laços emocionais que ganha sua importância. Famílias que mostram-se fragmentadas tendem naturalmente a ter membros dispersos e idosos sem apoio necessário para enfrentar as mudanças da sociedade.

O trabalho também mostrou que as principais mudanças físicas no indivíduo são as alterações visuais, no sistema vestibular, musculoesqueléticas e ósseas e cardiovasculares, que levam muitas vezes o idoso a utilizar medicamentos ou limitar determinados movimentos.

No entanto, são as mudanças psicológicas tendem a apresentar mudanças comportamentais e que geram problemas sociais para o idoso, para a família e a própria sociedade, pois as tensões psicológicas e sociais podem apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento, determinando uma interação maior ou menor entre os estados psicológicos e sociais refletidos na sua adaptação às mudanças.

Outro fator encontrado neste estudo, que afeta psicologicamente o idoso, está sua aposentadoria, que pode ser percebida pelo idoso como o fim da sua vida produtiva. Nesse

sentido, observa-se a importância do idoso manter-se ativo e produtivo, amenizando o processo de mudança e suas conseqüências em virtude do envelhecimento.

A utilização de psicotrópicos apresenta-se como um importante instrumento no tratamento de idosos portadores de transtornos psiquiátricos, contudo, sua utilização necessita rigorosa avaliação em cada caso, tanto na escolha, quando no manejo e na quantidade a ser administrada, considerando como ponto importante a expectativa de vida que ainda resta para cada pessoa, buscando sempre uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Revista de Humanidades**, v.6, n.3, p.1-9, 2005.

ARGIMON, I. I. L. Aspectos cognitivos em idosos. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v.5, n. 2, dez. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712006000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 out. 2015.

ARGIMON, I. I. .L.; STEIN, L. M. Habilidades Cognitivas em Indivíduos muito Idosos: Um Estudo Longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 64-72. 2005.

BARROS M.M.L. **Velhice ou terceira idade?** 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERGMANN, O.; BHARDWAJ, R.D.; BERNARD, S.; ZDUNEK, S.; BARNABÉ-HEIDER, F.; WALSH, S. et al. Evidence for cardiomyocyte renewal in humans. **Science**. v.324, n.5923, p.98-102, 2009.

BRASIL. **Lei 8.842/94**. Política Nacional do Idoso (PNI). Regulamentada pelo Decreto 1948/96. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. **Portaria 344/98**. Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A.R. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**. São Paulo. n. 3. p.9-35. 2001.

CATTANI, R.B.; PERLINI, N.M.O.G. Cuidar do idoso doente em domicilio na voz dos cuidadores familiares. **Rev Eletr Enferm**, v.34, n.8, p.35-42, out. 2004.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.11-20, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população idosa Brasileira para os próximos 30 anos**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em 02 out. 2015.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores, In: **Cadernos de Saúde Pública**, vol .19, n. 3, Rio de Janeiro, 2003.

KÜCHEMANN, B. A. **Estratégias de Sobrevivência de Mulheres no Setor Informal Urbano**. Brasil: Modernização e Globalização. Madrid: Iberoamericana, 2012.

LEITE, R.C.B.O. **O idoso dependente em domicílio**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Salvador:Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2005.

LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Mônica; VEBER, Ana Paula. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 793-802, abr. 2008 .

LIMA, M.G.; RIBEIRO, A.Q.; ACURCIO, F.A.; ROZENFELD, S.; KLEIN, C.H. Composição dos gastos privados com medicamentos utilizados por aposentados e pensionistas com idade igual ou superior a 60 anos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.23, p.1423-1430, 2007.

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**. v.18, n.4, p.422-426, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medicações psicotrópicas**. Disponível em: [http://www.who.int/topics/psychotropic\\_drugs/es/](http://www.who.int/topics/psychotropic_drugs/es/). Acesso em 29 set. 2015.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25, n.4, p. 585-593, out./dez. 2008.

SILVA, Anderson Lourenço da et al . Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n. 6, p. 1033-1045, June 2012 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 out. 2015.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.