

O USO DE PSICOFÁRMACOS ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

THE USE OF PSYCHOPHARMACES ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF FUNCTIONAL DISABILITY IN ELDERLY

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA **FILARDI**¹, JÚLIA PIMENTA **GOMES**¹, LAILA MAMERI **PIRES**¹, MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA **FILARDI**¹, PRISCILA NOGUEIRA **RODRIGUES**¹, KARINNE NANCY SENA **ROCHA**¹, VIVIANE SILVA TOMAZ DE **OLIVEIRA**^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Medicina da Faculdade de Minas-BH; 2. Médica generalista e emergencista, especialista em Pediatria.

* Faculdade de Minas (FAMINAS-BH) - Avenida Cristiano Machado, 12001, Vila Cloris, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31744-007. vivianeunifenas@yahoo.com.br

Recebido em 09/07/2019. Aceito para publicação em 08/08/2019

RESUMO

O uso de psicofármacos pela população idosa é uma realidade em todo contexto de saúde pública, visto que a crescente prevalência de comorbidades relacionadas à depressão, ao estresse, a transtornos de humor, a ansiedade e a transtornos psiquiátricos são normalmente prescritos medicamentos psicofarmacológicos. Os psicofármacos atuam no sistema nervoso central e são utilizados no tratamento de transtornos de humor e de comportamento. No entanto, a polifarmácia, a prescrição indiscriminada de medicamentos e o uso de fármacos como, hipnóticos, diuréticos, ansiolíticos, inibidores de serotonina, antidepressivos tricíclicos, neurolepticos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e antiarrítmicos de classe A, muitas vezes necessárias aos idosos, possuem efeitos colaterais que podem acarretar incapacidade funcional na vida desse grupo social, tais como a quedas, ao desenvolvimento de síndrome de imobilidades, a perda de capacidades funcionais autônomas e ao desenvolvimento de demências. Os efeitos colaterais desses medicamentos, são normalmente, sonolência, diminuição dos reflexos motores, hipotensão postural, sedação, relaxamento muscular, alterações da consciência entre outros efeitos, que podem ser fundamentais para o desenvolvimento de incapacidades. Por isso, a necessidade de se avaliar o uso de psicofármacos em idosos com relação ao desenvolvimento de incapacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, psicofármacos, antidepressivos, acidentes por quedas, doença iatrogênica.

ABSTRACT

The use of psychoactive drugs by the elderly population is a reality in every public health context, since the increasing prevalence of comorbidities related to depression, stress, mood disorders, anxiety and psychiatric disorders are usually prescribed psychopharmacological drugs. Psychotropic drugs act in the central nervous system and are used in the treatment of mood and behavior disorders. I do not understand that polypharmacy, indiscriminate prescription of drugs and the use of drugs such as hypnotics, diuretics, anxiolytics, serotonin inhibitors, tricyclic antidepressants, neuroleptics, benzodiazepines, anticonvulsants and class A

antiarrhythmics, often necessary for the elderly, have effects which may lead to functional disability in the life of this social group, such as falls, the development of immobility syndrome, the loss of autonomic functional capacities and the development of dementias. The side effects of these medications are usually drowsiness, decreased motor reflexes, postural hypotension, sedation, muscle relaxation, changes in consciousness and other effects that may be critical to the development of disabilities. Therefore, the need to evaluate the use of psychotropic drugs in the elderly with respect to the development of functional disability.

KEYWORDS: Aged, psychotropic drugs, antidepressive agents, accidental falls, iatrogenic disease.

1. INTRODUÇÃO

Países em desenvolvimento, tem demonstrado um crescimento significativo da população idosa¹. Além desse fato, esses países encaram uma transição epidemiológica que também tem sido observada ao lado das mudanças no perfil de saúde do país, onde as doenças degenerativas crônicas substituíram as doenças contagiosas agudas¹. O bem-estar e a qualidade de vida estão relacionados à preservação da capacidade funcional e a ausência de doenças, nos idosos, principalmente¹. A incapacidade funcional ou inabilidade pode ser entendida como o processo de perda da habilidade em realizar as tarefas diárias necessárias para uma vida independente e autônoma². Essas atividades são relativas às tarefas ligadas ao autocuidado e à sobrevivência (atividades básicas) e relativas às atividades da vida em sociedade (atividades instrumentais), como dirigir^{1,2}. A inabilidade é decorrente de características sociodemográficas e de condições de saúde comumente presentes na velhice².

Em associação com a fisiologia dos idosos cuja reserva funcional está diminuída, os processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação de drogas são diversificados, levando a reações adversas relacionadas ao seu uso³. Por isso, as quedas são consideradas uma síndrome decorrente de inúmeros

fatores de risco, podendo também ser induzidas por diversos mecanismos e atos diretos ou indiretos da medicação utilizada³. As quedas têm um impacto no envelhecimento devido à alta morbidade e altos custos pessoais, sociais e econômicos resultantes dos danos. As quedas demonstram o processo de senescência levando a perda de autonomia e de qualidade de vida entre os idosos, visto que 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos sofrem quedas a cada ano, e essa proporção aumenta para 32% a 42% nos idosos com mais de 70 anos^{2,3}. No ano 2000, o Brasil ficou em terceiro lugar em mortes relacionadas a causas externas entre idosos residentes no Estado de São Paulo, registrando 2.030 óbitos devido às complicações das quedas na faixa etária de 60 anos ou mais³. As quedas ficaram em primeiro lugar entre as causas de morte em idosos, sendo responsáveis por 1.328 casos e representando 31,8% do total³. Há uma relação entre quedas e polifarmácia, principalmente relacionados a medicamentos como inibidores de serotonina, antidepressivos tricíclicos, neurolépticos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e antiarrítmicos de classe A⁴.

Ocorrências iatrogênicas devido a medicamentos podem levar à perda do equilíbrio postural associado ao ambiente ao qual os idosos estão expostos, levando a quedas nessa população⁴. A prescrição exagerada de antidepressivos é motivada pelo aumento na incidência de depressão, de estresse, de ansiedade, da forma como as medicações psicotrópicas são comercializadas e de transtornos psiquiátricos, especialmente depressão^{2,4}. Idoso é a população que mais utiliza medicamentos quando comparados à crianças, adolescentes e adultos, e os psicofármacos estão entre os medicamentos mais utilizados por esse grupo populacional^{1,2,4}. Os psicofármacos atuam no sistema nervoso central e são utilizados no tratamento de transtornos de humor e de comportamento^{1,2,4}.

Medicamentos psicofarmacêuticos são conhecidos por serem um dos medicamentos mais comumente prescritos em todo o mundo, por exemplo, na França, tem a maior taxa de consumo global de psicofármacos, um quarto da população usa pelo menos um agente psicotrópico, demonstrando que é de fato uma preocupação internacional sobre a segurança dos pacientes e cuidados com a saúde dos indivíduos em todo o mundo. Os antidepressivos, oferecem o exemplo mais aparente de superprescrição psicofarmacêutica, apesar de haverem métodos não medicamentosos para tratamento das mesmas comorbidades, como a psicoterapia, por exemplo, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e cuidados clínicos de apoio, incluindo psicoeducação e ensinar ao paciente certas habilidades de resolução de problemas, são a primeira linha de terapia de acordo com a literatura australiana e diretrizes de prática clínica da Nova Zelândia⁵. O uso excessivo de medicamentos psiquiátricos, incluindo os antidepressivos podem acarretar resultados adversos iatrogênicos de agentes farmacológicos, incluindo toxicidade e efeitos

colaterais desagradáveis, principalmente à população demografia mais vulnerável como os idosos^{3,4,5}. De fato, um estudo maciço envolvendo 60.000 pessoas com mais de 65 anos de idade concluiu que os riscos absolutos de mortalidade por todas as causas acima de 1 ano aumentam com o uso de antidepressivo, deve-se notar que se tratava de um coorte populacional, estudo este que o torna mais propenso a fatores de confusão e vieses, como o viés da canalização; no entanto, isso não descarta completamente as conclusões tiradas do estudo⁵. Os antidepressivos, especificamente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, estão associados a um aumento de mais de duas vezes no risco de quedas em indivíduos com 60 anos ou mais^{4,5}.

O presente artigo tem como objetivo demonstrar a relação do uso de psicofármacos com a incapacidade funcional muito prevalente no grupo populacional dos idosos, principalmente diante do desenvolvimento de síndromes de imobilidade e de incapacidade funcional.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, constituído por uma revisão sistemática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed e Scielo, na qual foi utilizada diversas combinações de termos relacionados ao tema, incluindo derivações. O filtro humano foi utilizado a fim de limitar a pesquisa, excluindo estudos experimentais e em testes *in vitro*. Foram realizados uma busca de artigos com base no Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), por uma busca de índice permutado e como resultado obteve-se as seguintes palavras chaves "*Aged*", "*Psychotropic Drugs*", "*Antidepressive Agents*", "*Accidental Falls*", "*Iatrogenic Disease*". Estudos centrados na análise acerca da utilização de psicofármacos em idosos foram incluídos, enquanto que artigos que abordavam o tema correlacionando a outros grupos populacionais foram excluídos. Os artigos incluídos poderiam ser ensaios clínicos, estudos de coorte, coortes históricas ou estudos de caso-controle, publicados originalmente em qualquer idioma, desde que também tivessem uma publicação em inglês. Houve restrição de data de publicação, sendo analisados artigos de 2010 e publicados até 2019. Artigos como Narrativa, Editorial, Carta ao Editor, Comunicação preliminar ou relato de caso foram excluídos. Como esse estudo foi uma revisão sistemática, ela não requer a aprovação da Pesquisa na instituição do Comitê de Ética. Para a análise e seleção dos artigos a serem incluídos na revisão, os títulos dos artigos foram inicialmente avaliados com base na estratégia de busca bases de dados eletrônicos, com uma avaliação subsequente dos resumos de estudos que contemplaram o assunto. Os artigos considerados pertinentes ao assunto foram lidos na íntegra, a fim de se excluir os artigos considerados como fora do tópico ou com um design fora dos critérios estabelecidos de inclusão. Após a escolha dos artigos, as seguintes informações foram extraídas de cada artigo: autor, ano de publicação, número de pacientes, tempo de seguimento, metodologia aplicada

e resultados. Os resultados dos estudos foram analisados de forma descritiva.

3. DESENVOLVIMENTO

A autopercepção sobre a saúde é uma variável considerada um critério importante do estado de saúde do idoso e capaz de prever a sobrevivência dessa população⁶. Em relação às comorbidades, as doenças crônicas-degenerativas mais frequentes identificadas em idosos é a hipertensão, seguida de diabetes, a depressão e demência também apresentaram alta prevalência nesse grupo populacional⁶. A maioria dos idosos têm a tendência nacional de polifarmácia, em que a maior parte dos idosos consomem cinco ou mais medicamentos. Anti-hipertensivos, indutores do sono, diuréticos e antidepressivos foram os mais comuns⁶. O uso de psicofármacos em idosos está relacionado à quedas, ao desenvolvimento de síndrome de imobilidades, a perda de capacidades funcionais autônomas e ao surgimento de demências⁶.

A instabilidade postural e quedas possui alta prevalência no idoso, sendo a principal causa de morte acidental^{6,7}. Cursa com graves injúrias e com o aumento da mortalidade nos anos, além de diversas condições entre elas delírium, demência e depressão, demonstrando um sinal de debilidade e vulnerabilidade física, podendo o idoso apresentar uma fobia de queda ou síndrome da imobilidade^{5,6,7}. O uso de benzodiazepínicos provocam relaxamento muscular, sonolência, diminui os reflexos motores, o uso de antipsicóticos, o uso de antidepressivos podem causar hipotensão postural, sedação, o uso de anticonvulsivantes podem cursar com sedação, uso de antivertiginosos, uso de anti-hipertensivos podem cursar com hipotensão postural, uso de álcool e uso de hipoglicemiantes podem favorecer o desenvolvimento de instabilidades posturais e quedas⁷.

A associação entre o uso de psicofármacos por idosos e o risco de envolvimento em um acidente por veículos motorizados foi examinada em literatura, dado que os antidepressivos tendem a ser altamente prescritos entre idosos⁸. Considerando que os condutores mais jovens com 29 anos ou mais mostram altas taxas de acidentes, um aumento nas taxas de colisão pode ser visto aumentar consideravelmente aos 70 anos com maior probabilidade de acidente sendo visto em motoristas com 85 anos ou mais (8,8 por 100 milhões de milhas vs. 1,0 para o faixa etária de 40 a 44 anos; Tráfego de Rodovias Nacionais, Administração de Segurança, 2014)⁹. Estudos sobre antidepressivos e direção demonstram efeitos prejudiciais dos antidepressivos na coordenação motora, quanto ao tempo de reação e atenção, elementos importantes para a operação de um veículo motorizado^{8,9}. Os efeitos antidepressivos podem agravar os déficits nas habilidades visuais, cognitivas e motoras associadas ao envelhecimento fisiológico^{8,9}.

A depressão em si tem sido relacionada a certos déficits cognitivos, muitos dos quais podem afetar o desempenho de condução de veículos, existe uma alta

comorbidade entre o comprometimento cognitivo e os transtornos depressivos, sendo a depressão o sintoma psiquiátrico mais comumente relatado entre os pacientes com comprometimento cognitivo leve¹⁰. Por outro lado, o comprometimento cognitivo é comum entre os idosos com depressão maior, incluindo domínios de velocidade psicomotora, memória e funcionamento executivo¹⁰.

4. DISCUSSÃO

Estudos demonstraram que os psicofármacos estão associados ao desenvolvimento de incapacidade funcional entre idosos, e que essas mudanças variam de acordo com o sexo do idoso e quantidade e classe dos medicamentos utilizados¹⁰. Quanto ao sexo feminino, com exceção dos antipsicóticos, os demais psicofármacos podem estar associados à incapacidade funcional, tanto pelo uso de benzodiazepínicos e de antidepressivos quanto para somente o uso de antidepressivos¹⁰. Já entre os homens, os antipsicóticos foram os únicos psicofármacos que sugeriram o desenvolvimento da incapacidade funcional, restritos aos benzodiazepínicos e antidepressivos¹⁰. Os benzodiazepínicos são os psicofármacos que mais têm demonstrado capacidade de gerar prejuízo na capacidade funcional entre idosos, sob uma perspectiva longitudinal¹⁰. Provavelmente a explicação para a relação entre o uso de benzodiazepínicos e o aparecimento de incapacidade para o uso de benzodiazepínicos e de antidepressivos pode ser devido à sua ação farmacológica e de seus efeitos adversos, tais como ação sedativa e hipnótica^{6,7,8,9,10}. O efeito cumulativo da ação sedativa afeta os movimentos físicos e a coordenação motora, alterando o desempenho psicomotor^{7,8,9,10}. Entre idosos, os benzodiazepínicos têm ligação com o comprometimento da cognição, bem como à ocorrência de delírio, quedas e fraturas^{8,9,10}. Por mais que os benzodiazepínicos sejam eficientes no tratamento de transtornos depressivos graves, os efeitos indesejáveis dos antidepressivos piora a funcionalidade nos idosos^{9,10}. Alguns antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, possuem características anticolinérgicas, associadas ao prejuízo das funções cognitivas e motoras^{9,10}. Ademais, o uso crônico de alguns antidepressivos abrange maior risco de queda e fraturas de quadril em idosos, que podem acarretar a incapacidade, principalmente entre mulheres devido a perda de massa óssea por causa das ações hormonais^{8,9,10}. A capacidade cognitiva está envolvida no uso de benzodiazepínico e de antidepressivos, pois evidências mostraram que a realização somente de benzodiazepínicos é mais mecânica e depende de um bom desempenho físico, como força muscular e coordenação motora, que podem ficar comprometidas em devido ao uso desses psicofármacos¹¹. Portanto, os efeitos maléficos dos antidepressivos sobre as funções cognitivas e físicas resultariam em prejuízo da capacidade funcional, tanto para o uso de benzodiazepínicos quanto para o uso de

benzodiazepínicos e antidepressivos^{10,11}.

Investigações sobre o perfil sociodemográfico dos idosos atribuídos a uma Unidade Básica de Saúde com histórico de quedas, as doenças crônicas de maior prevalência foram relacionadas à hipertensão arterial sistêmica, bem como déficit visual e osteoarticular¹². Vários estudos também incluem doenças osteomusculares, geniturinárias, psiquiátricas e sensoriais como fatores que proporcionam os idosos a terem quedas^{8,9,10}. De fato, várias patologias aumentam a vulnerabilidade dessa população a quedas, tornando a situação dos idosos ainda mais instável¹⁰. Por isso, a prescrição de medicamentos com a finalidade de corrigir efeitos colaterais de outros agentes previamente administrados é muito comum, porém pode acarretar uma iatrogenia em cascata^{9,10}. É possível inferir que a maior incidência de doenças crônicas em idosos, demandam inúmeros tratamentos medicamentosos, levando à polifarmácia^{8,9,10}. Medicamentos hipnóticos, ansiolíticos, diuréticos e antidepressivos mostraram ser os fármacos mais relacionados ao aumento do número de quedas¹⁰.

Vários estudos avaliando o uso de drogas em idosos mostraram que, há maior prevalência do uso de determinados grupos de medicamentos, como analgésicos, anti-inflamatórios e psicofármacos¹¹. Constatou-se que as variáveis de risco para quedas e fraturas na população idosa estão associadas ao uso de medicamentos, além da polifarmácia e uso indiscriminado e irracional de drogas psicofarmacológicas, pois causam sonolência, alteração do equilíbrio, alteração no tônus muscular, hipotensão, relaxamento muscular, hipnose e sonolência^{6,7,8,9,10,11}.

A polifarmácia associada à prescrição inadequada de medicamentos também está relacionada ao pior prognóstico decorrente das quedas^{11,12}. Alguns autores investigaram a associação entre o uso de medicamentos e a ocorrência de fratura por quedas por meio de estatística inferencial, em que o aumento do risco de fraturas foi considerável nos idosos que consumiam medicamentos bloqueadores dos canais de cálcio e nos idosos em uso de benzodiazepínicos^{9,10,11,12}.

Diversos medicamentos estão associados ao aumento do risco de quedas e fraturas. Ao analisar as fraturas decorrentes de quedas em pacientes hospitalizados, observou-se que os relaxantes musculares estavam associados a um aumento do risco de fraturas decorrentes de quedas¹³. Os pesquisadores identificaram fatos relacionados à polifarmácia em idosos institucionalizados, fatores como déficit cognitivo, uso de medicações cardiovasculares e psicotrópicas, além de mais de cinco comorbidades e duração da institucionalização têm demonstrado relação significativa com a presença de polifarmácia^{12,13}. Os idosos possuem particularidades quanto ao uso de medicamentos em relação ao envelhecimento e alterações fisiológicas. Tais peculiaridades, portanto, interferem muito na farmacocinética e na farmacodinâmica dos fármacos, o que pode levar a reações adversas¹³.

O anticolinérgico e as propriedades sedativas de antidepressivos mais antigos como os tricíclicos eram vistos como os agentes que mais causam prejuízo potencial quanto ao risco de tráfego rodoviário, assim como os novos antidepressivos como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, paroxetina, podem representar riscos semelhantes¹⁴. Alguns antidepressivos tricíclicos, como a imipramina, não são recomendados para uso em idosos, os inibidores seletivos de recaptação de serotonina são citados com alto para risco de queda, embora seja a classe de medicamento de primeira escolha indicada para o tratamento de depressão em idosos¹⁴. Drogas psicotrópicas provavelmente exercem a maior parte de seus efeitos no nível tático, mas devido às complexidades entre a farmacodinâmica, os efeitos de drogas e os efeitos da condição subjacente juntamente com o ambiente psicossocial e rodoviário, outros aspectos podem ser afetados¹⁴.

Antipsicóticos são drogas utilizadas no tratamento de sintomas comportamentais e psicológicos de transtornos psicóticos e demência, como agitação e agressividade, mais exacerbados em homens^{12,15}. Assim como no caso de outras drogas psicoativas, os antipsicóticos são considerados inapropriados para idosos, pois exibem efeitos colaterais como sedação, efeitos extrapiramidais e tontura, o que aumenta o risco de queda e agrava as funções motoras e cognitivas^{12,15}. A relação entre o uso de antipsicóticos e o comprometimento funcional podem estar relacionadas aos efeitos adversos desses psicofármacos¹⁵.

Um estudo longitudinal de base populacional foi o primeiro, no Brasil, a destacar a contribuição do uso de drogas psicoativas (em geral ou em classes específicas) para a incidência e prevalência de incapacidade em idosos¹⁶. Para precaver a incapacidade funcional, ou pelo menos retardar seu início, é preciso garantir que os ganhos na expectativa de vida resultem em mais anos gastos com qualidade¹⁶. Como o uso de drogas psicoativas constitui um fator de risco potencialmente modificável, os médicos devem avaliar a relevância de sua prescrição. Nesse sentido, buscar alternativas para a terapia farmacológica pode ser uma estratégia viável para prevenir a incapacidade e manter a qualidade de vida dos idosos, como a realização de medidas não farmacológicas para o tratamento de depressão, ansiedade e transtornos psiquiátricos, tais como terapia cognitiva comportamental (TCC)¹⁶. Quando é inevitável o uso de drogas psicoativas, os pacientes devem ser monitorados e avaliados rotineiramente por seus clínicos, para que os benefícios da prescrição não sejam superados pelos riscos envolvidos no uso destes medicamentos.

5. CONCLUSÃO

O uso exagerado de psicofármacos em geral e de antidepressivos em particular é uma realidade no contexto atual. Diversas razões justificam esse fato, como o fenômeno de que a depressão está se tornando mais comum, o estresse, a ansiedade, o

desenvolvimento de transtornos psiquiátricos tem se tornado comuns e as corporações farmacêuticas estão comercializando ferozmente seus produtos. O resultado desse fato é uma lista de consequências adversas significativas que afetam predominantemente os idosos. O principal objetivo do presente estudo foi identificar relações causais envolvendo o uso de psicofármacos com a perda da capacidade funcional em idosos, com base na pesquisa, podemos concluir que o a polifarmácia consiste em um fator de risco para o desenvolvimento da perda da capacidade funcional do idosos, principalmente fármacos hipnóticos, ansiolíticos, diuréticos e antidepressivos que são os mais relacionados ao aumento do número de quedas e inabilidade em idosos. A presença de inúmeras comorbidades, como doenças neurológicas, síndromes demenciais, doenças cardiovasculares e osteoarticulares, leva à redução da capacidade física e está ligada à incapacidade do equilíbrio estático, associado ao uso de medicamentos. Portanto, o estudo evidenciou uma associação prospectiva entre o uso de psicofármacos e a inabilidade em idosos, que podem alterar as atividades básicas e instrumentais no cotidiano dos idosos, decorrente de condições de saúde, características sociodemográficas e uso de medicamentos psicofármacos na velhice. Esses resultados demonstram a necessidade de se avaliar e analisar a prescrição de psicofármacos para idosos e a necessidade de monitorar o seu uso nesse grupo populacional, buscando detectar mais benefícios do que malefícios na saúde dos seus usuários.

REFERÊNCIAS

- [1] Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults: present status and future implications. *Lancet*. 2015; 385(9967):563-75. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8) » [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)
- [2] Landi F, Liperoti R, Russo A, Capoluongo E, Barillaro C, Pahor M, et al. Disability, more than multimorbidity, was predictive of mortality among older persons aged 80 years and older. *J Clin Epidemiol*. 2010; 63(7):752-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.09.007> » <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.09.007>
- [3] Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Cienc Saude Coletiva*. 2008; 13(4):1199-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016> » <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
- [4] Santos RKM, Maciel ACC, Britto, HMJS, Lima JCC, Souza TO. Prevalence and factors associated with the risk of falls among the elderly registered in a primary healthcare unit of the city of Natal in the state of Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência saúde coletiva*. 2015; 20(12):3753-62.
- [5] Brunnauer A & Laux G. The effects of most commonly prescribed second generation antidepressants on driving ability: A systematic review: 70th Birthday Prof. Riederer. *Journal of Neural Transmission*. 2013; 120(1):225-232.
- [6] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics (NCHS). National Health and Nutrition Examination Survey Data. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. 2012.
- [7] Morimoto SS & Alexopoulos GS. (). Cognitive deficits in geriatric depression: Clinical correlates and implications for current and future treatment. *Psychiatric Clinics of North America*. 2013; 36(4):517-531.
- [8] Meuleners LB, Duke J, Lee LH, Palamara P, Hildebrand J & Ng JQ. (). Psychoactive medications and crash involvement requiring hospitalization for older drivers: A population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011; 59(9):1575-1580.
- [9] Orriols L, Queinec R, Philip P, Gadegbeku B, Delorme B, Moore N, et al. (). Risk of injurious road traffic crash after prescription of antidepressants. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2012; 73(8):1088-1094.
- [10] National Highway Traffic Safety Administration. Traffic safety facts: A compilation of motor vehicle crash data from the Fatality Analysis Reporting System and the General Estimates System. 2014. Retrieved from: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Cats/listpublications.aspx?Id=E&ShowBy=DocType> (Accessed J 2015).
- [11] Kikuchi T, Suzuki T, Uchida H, Watanabe K, Mimura M. Association between antidepressant side effects and functional impairment in patients with major depressive disorders. *Psychiatry Res*. 2013; 210(1):127-33. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.007>
- [12] Fedecostante M, Dell'Aquila G, Eusebi P, Volpato S, Zuliani G, Abete P, et al. Predictors of functional changes in Italian nursing home residents: The U.L.I.S.S.E. Study. *J Am Med Dir Assoc*. 2016; 17(4):306-31. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.11.004>
- [13] Carrière I, Mura T, Pérès K, Norton J, Jausserot I, Edjolo A, et al. Elderly benzodiazepine users at increased risk of activity limitations: influence of chronicity, indications, and duration of action: the three-city cohort. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015; 23(8):849-51. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.10.006>
- [14] Orriols L, Wilchesky M, Lagarde E & Suissa S. Prescription of antidepressants and the risk of road traffic crash in the elderly: A case-crossover study. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2013; 76(5):810-815.
- [15] Teresi JA, Ramirez M, Ellis J, Silver S, Boratgis G, Kong, et al. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in longterm care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50:644-656.
- [16] Davies M, Harries P, Cairns D, Stanley D, Gilhooly M, Gilhooly K, et al. Factors used in the detection of elder financial abuse: A judgement and decision-making study of social workers and their managers. *International Social Work*. 2011; 54:404-420.