



TRANSTORNO MENTAL COMUM EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Izabel Viviane de Oliveira Fagundes*
Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira**
Wanessa Cristina Tomaz dos Santos Barros***
Adriana Gomes Magalhães****
Marília Rute de Souto Medeiros*****
Dídia de Oliveira Pereira*****

RESUMO

Objetivo: Identificar o risco de Transtorno Mental Comum em idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e identificar sua relação com características sociodemográficas. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família do Município de São Vicente/RN, com amostra de 99 idosos. A coleta ocorreu em setembro e outubro de 2018 mediante entrevista estruturada com aplicação do *Self-Reporting Questionnaire-20*, no domicílio. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Foi identificado que 28,28% dos idosos apresentaram alto risco para Transtorno Mental Comum e a maioria (71,72%) tinha risco baixo. Não houve associação significativa deste risco com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e com características sociodemográficas. **Conclusão:** Apesar de não ter sido identificada associação estatística, é preocupante a presença de sofrimento psíquico em idosos com doenças crônicas, tendo em vista o possível comprometimento de sua qualidade de vida. Tal fato reafirma a importância de desenvolvimento de estratégias para detecção e acompanhamento de idosos com Transtorno Mental Comum nesse contexto de atenção à saúde.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Saúde do idoso. Doença Crônica.

INTRODUÇÃO

O número de idosos com 60 anos ou mais que apresentam algum tipo de Doença Crônica não Transmissível (DCNT) cresce e com isso aumenta a preocupação com a perda da autonomia e independência desse público. Isso se deve ao fato de que a própria condição de velhice acarreta vulnerabilidade para o surgimento de incapacidades, tornando-se ainda mais preocupante quando está associada a um estilo de vida pouco saudável⁽¹⁾. A maior dependência do idoso pode estar associada à tristeza e ao isolamento social e, consequentemente, ao sofrimento psíquico nessa fase da vida⁽²⁾.

Nesse sentido, entende-se que a doença mental é seguida de desdobramentos nas dimensões biológicas, culturais, sociais,

econômicas e políticas, sendo o Transtorno Mental Comum (TMC) o sofrimento mais prevalente em toda a população mundial⁽³⁾.

O TMC, também classificado como transtorno mental não psicótico, é caracterizado por sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, redução da capacidade de concentração da memória e queixas somáticas, manifestando-se com uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos⁽³⁾. Pode representar um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e graves efeitos sobre o bem-estar pessoal, familiar, trabalho e uso dos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Estudo realizado com idosos no interior da Bahia, em um município com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e população semelhantes ao município do presente estudo,

*Enfermeira, Graduada em Enfermagem, São Vicente, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: izabel11_viviane@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3431-3123>.

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1629-8991>.

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora de Enfermagem da UFRN/FACISA, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: wanessacnf@bol.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1924-3278>.

****Fisioterapeuta, Doutora em Fisioterapia, Professora de Fisioterapia da UFRN/FACISA, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: adriana_fsm@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0279-5930>.

*****Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva PPGSACOL/FACISA, Professora substituta do curso de Enfermagem da UFRN/FACISA, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: marliarute@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1817-6859>.

*****Enfermeira da Secretaria de Saúde de São Vicente/RN, Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Segurança do Paciente, São Vicente, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: didia_oliveira@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-9727>.

encontrou prevalência geral de TMC de 55,8%. A prevalência foi maior nas mulheres idosas, pessoas acima de 80 anos e com baixa escolaridade⁽⁴⁾.

Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), é nesse nível de atenção que os idosos realizam o tratamento e acompanhamento de sua saúde, principalmente no tocante às DCNTs, já que se encontram consolidados programas como o de acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), o Hiperdia. Sendo assim, as equipes que atuam nesses serviços possuem potencial para identificar alterações em seu estado mental e, assim, assisti-los e/ou encaminhá-los para que recebam um cuidado amplo e integral. Para tanto, torna-se necessário à equipe conhecer os diversos aspectos da vida relacionados à saúde mental de indivíduos idosos e com DCNTs.

Diante de todas as condições vivenciadas por idosos com DCNTs e de sua maior vulnerabilidade para desenvolver TMC, conforme citado anteriormente, considera-se importante investigar o seguinte questionamento: Qual o risco de idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis sofrerem de Transtorno Mental Comum?

Este estudo traz como objetivos identificar o risco de Transtorno Mental Comum em idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e identificar a relação entre TMC, DCNTs e características sociodemográficas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Norte.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido no Município de São Vicente, no Estado do Rio Grande do Norte. O Município de São Vicente está localizado na microrregião da Serra de Santana, e sua população é de 6.028 habitantes. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município está organizada em três unidades, com três equipes que atendem à população urbana e rural.

O estudo foi realizado em uma das três unidades que compõem a ESF do município,

escolhida por ser a mais antiga da cidade e a que possui mais usuários cadastrados, além de ter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) localizado nessa mesma estrutura, facilitando o acesso aos participantes da pesquisa que necessitaram desse serviço.

A população pesquisada foi composta por todos os usuários idosos cadastrados no programa do Hiperdia da ESF delimitada. Sabendo-se que, para fazer parte do programa, os usuários apresentam pelo menos uma DCNT diagnosticada. Os critérios de inclusão definidos foram: ter idade maior ou igual a 60 anos e estar cadastrado no programa Hiperdia da ESF I. Considerando tais requisitos, a população adotada para o cálculo amostral foi de 144 idosos.

Para cálculo da amostra considerou-se uma prevalência de 29,7%, o que corresponde ao percentual de idosos identificados com TMC em estudo realizado por outros autores⁽⁵⁾. Adotando-se o intervalo de confiança de 95% e utilizando o *software* EpiInfo versão 7.0 e os dados mencionados anteriormente, obteve-se uma amostra de 99 idosos. Foi adotada a técnica de amostragem aleatória simples para a seleção dos idosos e o local para coleta de dados foi o domicílio de cada idoso. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo que as entrevistas só aconteciam após leitura e concordância com as condições do estudo e assinatura do termo.

Foram excluídos aqueles que não tiveram condições cognitivas para responder o instrumento. A condição cognitiva foi verificada por meio do Teste de Fluência Verbal (TFV), que consiste em avaliar em um minuto o maior número de palavras verbalizadas pelo paciente, de acordo com uma determinada categoria, tendo sido adotada neste estudo a categoria de nomes de animais. O ponto de corte definido foi de nove acertos para pessoas analfabetas e com até oito anos de estudo incompletos, e de 13 para aqueles com oito ou mais anos de estudo⁽⁶⁾. Dessa maneira, foram arrolados 102 idosos – todos tiveram acesso e concordaram com o TCLE. Desses, três foram excluídos pelo critério referente à condição cognitiva, restando os 99 idosos que compuseram a amostra.

A coleta de dados ocorreu no período de

setembro a outubro de 2018 e foi realizada nos domicílios, utilizando a técnica de entrevista estruturada mediante aplicação do questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ), além de perguntas de caracterização sociodemográficas e doenças autorreferidas. Foi utilizada uma versão adaptada deste questionário (SRQ-20) já validada em diversos países, inclusive no Brasil, estando recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos comunitários e no contexto da APS, pela sua facilidade de uso e baixo custo.

O SRQ-20 é uma versão com 20 questões que vem sendo utilizada para rastreamento de TMC. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa tem o valor de 1 ponto e as negativas têm valor 0. A soma de respostas afirmativas compõe o *score* final. Os *scores* obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de TMC, que pode variar de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Independente do sexo, pessoas que tiverem a partir de 7 pontos são consideradas como de risco para TMC. O ponto de corte adotado neste estudo segue o mesmo parâmetro adotado pelos autores que validaram o SRQ-20 no Brasil⁽⁷⁾.

A variável dependente do estudo é o TMC. As variáveis independentes analisadas foram divididas em dois blocos: dados sociodemográficos e doenças apresentadas. As características sociodemográficas dos participantes investigadas foram: sexo, faixa etária, tempo de estudo, estado civil e renda mensal. As comorbidades analisadas foram: HAS, DM, doenças osteoarticulares, cardíacas, respiratórias e câncer. Foram consideradas as doenças autorrelatadas, com respostas múltiplas ou não, já que muitos apresentavam mais de uma doença.

O banco de dados foi construído no programa *Excel*® versão 2017 e, para realização da análise estatística descritiva e aplicação de testes

estatísticos, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 25.0. Nas variáveis quantitativas avaliadas no estudo, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como, por exemplo: mínimo, máximo, média e desvio padrão. Nas variáveis qualitativas, realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%).

Além disso, avaliou-se a consistência interna dos dados no instrumento SRQ-20, por meio do modelo de Kuder-Richardson, que verifica a confiabilidade de dados dicotômicos, em que os índices acima de 0,70 apontam consistência dos dados classificada como satisfatória. Todos os itens avaliados obtiveram índices acima de 0,70, confirmando a consistência dos dados classificada como satisfatória no instrumento de pesquisa.

Para observar a associação do risco de presença do TMC quanto ao perfil geral da população e as variáveis categorizadas, aplicou-se o teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fischer quando necessário. Para todos os testes estatísticos aplicados foi considerado o *p* valor < 0,05.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi UFRN/FACISA, sob o Parecer nº 2.715.257/2018, emitido em 15 de junho de 2018, observando as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a classificação geral do risco alto e baixo de presença do TMC nos idosos entrevistados, respondendo ao objetivo geral do presente estudo.

Tabela 1. Classificação do risco de presença do transtorno mental comum (n=99). São Vicente/RN, Brasil, 2018

Classificação	n	%
Baixo	71	71,72
Alto	28	28,28
Total	99	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, São Vicente/RN, 2018.

Entre os 99 participantes do estudo, mais da metade era do sexo feminino, casada, com até cinco anos de estudo (média de 4,97 anos de estudo), recebia até um salário mínimo, ea idade

média foi de 72,05 com desvio padrão de 7,93, oscilando entre 60 e 94 anos. Com relação às doenças autorrelatadas, a maioria relatou ter HAS (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas e doenças autorrelatadas dos idosos participantes (n=99). São Vicente/RN, Brasil, 2018

Características		n	%
Sexo	Feminino	63	63,64
	Masculino	36	36,36
Faixa etária	Até 72 anos	58	58,59
	Acima de 72 anos	41	41,41
Tempo de estudos (em anos)	Até 5 anos	71	71,72
	Acima de 5 anos	28	28,28
	Casado	61	61,62
Estado civil	Viúvo	24	24,24
	Solteiro	12	12,12
	Divorciado	2	2,02
Renda familiar	Até 2 salários mínimos	85	85,86
	Acima de 2 salários mínimos	14	14,14
Doenças autorrelatadas (Múltipla resposta)	Hipertensão arterial	87	87,88
	Doenças osteoarticulares	52	52,53
	Diabetes mellitus	49	49,49
	Doenças cardíacas	27	27,27
	Doenças respiratórias	26	26,26
	Câncer	5	5,05
	Outros	34	34,34
Total		99	100

Fonte: Dados da pesquisa, São Vicente/RN, 2018

Tabela 3. Risco de presença do Transtorno Mental Comum de acordo com as características do idoso (n=99). São Vicente/RN, Brasil, 2018

Características gerais		Risco				Total		Valor-p
		Baixo		Alto		n	%	
Sexo	Masculino	26	72.22	10	27.78	36	100%	0.933 *
	Feminino	45	71.43	18	28.57	63	100%	
Faixa etária	Até 72 anos	40	68.97	18	31.03	58	100%	0.470 *
	Acima de 72 anos	31	75.61	10	24.39	41	100%	
Tempo de estudo	Até 5 anos	49	69.01	22	30.99	71	100%	0.342*
	Acima de 5 anos	22	78.57	6	21.43	28	100%	
Estado civil	Semcompanheiro	28	73.68	10	26.32	38	100%	0.732 *
	Com companheiro	43	70.49	18	29.51	61	100%	
Renda familiar	Até 2 SM.	59	69.41	26	30.59	85	100%	0.338 **
	Acima de 2SM	12	85.71	2	14.29	14	100%	
HAS	Não	7	58.33	5	41.67	12	100%	0.312 **
	Sim	64	73.56	23	26.44	87	100%	
Doenças osteoarticulares	Não	38	80.85	9	19.15	47	100%	0.055 *
	Sim	33	63.46	19	36.54	52	100%	
Diabetes mellitus	Não	39	78.00	11	22.00	50	100%	0.161 *
	Sim	32	65.31	17	34.69	49	100%	
Doenças cardíacas	Não	51	70.83	21	29.17	72	100%	0.750 *
	Sim	20	74.07	7	25.93	27	100%	
Doenças respiratórias	Não	54	73.97	9	26.03	73	100%	0.404 *
	Sim	17	65.38	19	34.62	26	100%	
Câncer	Não	69	26.60	25	73.40	94	100%	0.136 **
	Sim	2	60.00	3	40.00	5	100%	
TFV	Até 13	39	70.91	16	29.09	55	100%	0.842 *
	Acima de 13	32	72.73	12	27.27	44	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, São Vicente/RN, 2018.

p-valor: < 0,05

*Teste Qui-Quadrado**Teste Exato de Fisher

O número elevado de pessoas com Hipertensão e Diabetes era algo esperado, considerando que um dos critérios de inclusão do estudo consistia em ser cadastrado no Programa Hiperdia. Ademais, desperta atenção o fato de que as doenças autorrelatadas com maior frequência eram todas de caráter crônico.

O score global médio do SRQ-20 foi de 5,10 pontos, com desvio padrão de 3,55, tendo em vista que a pontuação variou de zero a 18 pontos. Na aplicação do teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher não houve associação do TMC com as características sociodemográficas e

doenças autorrelatadas dos idosos, conforme a Tabela 3.

Apesar de não ter tido associação significativa, percebe-se uma tendência de que as doenças osteoarticulares estejam relacionadas ao risco de TMC, tendo em vista que estas foram as variáveis mais próximas ao p-valor adotado de acordo com o teste Qui-Quadrado.

A Tabela 4 demonstra os resultados da distribuição de frequência dos itens avaliados no SRQ-20. Destaca-se que 82,83% afirmaram sentirem-se nervosos(as), tensos(as) ou preocupados(as) e que quase metade dos participantes afirmou sentir-se triste.

Tabela 4. Distribuição de frequências dos itens avaliados do SRQ-20 (n=99). São Vicente/RN, Brasil, 2018

Itens	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tem dores de cabeça frequentes?	83	83,84	16	16,16	99	100,00
Tem falta de apetite?	77	77,78	22	22,22	99	100,00
Dorme mal?	73	73,74	26	26,26	99	100,00
Assusta-se com facilidade?	76	76,77	23	23,23	99	100,00
Tem tremores de mão?	82	82,83	17	17,17	99	100,00
Sente-se nervoso(a), tenso(a), ou preocupado(a)?	17	17,17	82	82,83	99	100,00
Tem má digestão?	72	72,73	27	27,27	99	100,00
Tem dificuldade para pensar com clareza?	67	67,68	32	32,32	99	100,00
Tem se sentido triste ultimamente?	54	54,55	45	45,45	99	100,00
Tem chorado mais do que o costume?	86	86,87	13	13,13	99	100,00
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	80	80,81	19	19,19	99	100,00
Tem dificuldades para tomar decisões?	63	63,64	36	36,36	99	100,00
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	81	81,82	18	18,18	99	100,00
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	87	87,88	12	12,12	99	100,00
Tem perdido o interesse pelas coisas?	58	58,59	41	41,41	99	100,00
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	87	87,88	12	12,12	99	100,00
Tem tido ideias de acabar com a vida?	94	94,95	5	5,05	99	100,00
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	89	89,90	10	10,10	99	100,00
Tem sensações desagradáveis no estômago?	72	72,73	27	27,27	99	100,00
Cansa-se com facilidade?	77	77,78	22	22,22	99	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, São Vicente/RN 2018.

Ainda é possível verificar que cerca de 1/3 dos idosos relatou ter perdido o interesse pelas coisas e ter dificuldades para tomar decisões. De modo geral, as respostas ao SRQ-20 mostram que os entrevistados pareciam lidar de forma positiva com as questões relacionadas à sua saúde mental.

DISCUSSÃO

No presente estudo, apesar de não ter sido encontrada associação estatística significativa entre TMC, DCNTs e demais características sociodemográficas, é preocupante o fato de que aproximadamente um em cada três idosos apresentava alto risco para TMC. Um estudo realizado com idosos, na cidade de Campinas/São Paulo, também apresentou

semelhante prevalência de TMC (29,7%), sendo considerada elevada⁽⁵⁾. Além disso, obteve altos índices de respostas positivas para perguntas sobre sentir-se nervoso, tenso ou preocupado, sentir-se triste ultimamente e falta de interesse pelas coisas.

Embora não sejam tão graves como os distúrbios psicóticos, as dificuldades decorrentes de sofrimento mental, mesmo não patológicas, podem representar um importante problema de saúde pública devido aos seus graves efeitos sobre o bem-estar pessoal, familiar, trabalho e uso de serviços de saúde, levando a situações como isolamento social e comprometimento da qualidade de vida desses idosos e suas famílias, além de aumentar sua exposição às morbidades psíquicas⁽⁴⁾.

Ao mesmo tempo, o fato de a maioria dos participantes apresentar baixo risco para TMC desperta o interesse para novos estudos que investiguem possíveis fatores protetores em relação à saúde mental das pessoas que vivem nesta localidade, uma vez que estudos de outros autores realizados em pequenas cidades costumam evidenciar o oposto: alta prevalência de TMC⁽⁸⁾.

Esses transtornos exigem, em sua maioria, cuidados por parte da família. Dentro dessa conformação, a família necessita ser orientada e incluída no plano terapêutico e, por vezes, ela também carece de cuidados. Isso decorre dos desgastes físicos, emocionais e financeiros resultantes dessas condições⁽⁹⁾.

Os dados contidos na Tabela 2 mostram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, o que corrobora com a literatura científica^(5,10). Isso reflete o fenômeno da feminização da velhice, em que as mulheres representam a maior porcentagem de idosos no Brasil, e acredita-se estar associado ao fato de as mulheres terem maior cuidado com o corpo, alimentação e maior adesão aos cuidados indicados por profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

Os idosos do presente estudo apresentavam, em sua maioria, renda baixa, uma condição que pode ter implicações no acesso à saúde e recursos de tratamento. Indivíduos com menor renda tendem a adotar frequentemente hábitos de vida prejudiciais à saúde, por disporem de menor acesso à informação e pelas condições de vida

que propiciam a incorporação de comportamentos considerados não saudáveis⁽¹²⁾.

Já o nível de instrução é um fator favorável para o desenvolvimento social, político e econômico de todos os cidadãos. Quando o indivíduo apresenta baixa ou nenhuma escolaridade, vários aspectos de sua vida podem sofrer influência, inclusive a saúde⁽¹⁾. Neste estudo, 2/3 dos idosos tinham até cinco anos de estudo, algo preocupante por influenciar diretamente em sua compreensão e percepção de saúde.

As doenças autorrelatadas com maior frequência pelos idosos foram a HAS, seguida de doenças osteoarticulares e DM. O aparecimento de HAS e DM com maior expressividade se deve ao fato de essas doenças fazerem parte do programa Hiperdia.

As doenças osteoarticulares também estão entre as mais prevalentes nos sujeitos idosos em todo o mundo, e no Brasil são responsáveis pela diminuição de desempenho físico e aumento do número de quedas e fraturas, contribuindo, dessa forma, para a perda da autonomia e maior dependência para as atividades da vida diária (AVDs)⁽¹³⁾. Além disso, de um modo geral, é evidenciado que idosos que possuem algum problema de saúde apresentam comprometimento das atividades básicas da vida diária⁽¹⁴⁾, o que pode estar associado ao desenvolvimento de sofrimento. Destaca-se que, mesmo não podendo afirmar a correlação direta entre as variáveis, as doenças osteoarticulares apresentaram um p-valor de 0,055, ou seja, aproximando-se de um valor estatisticamente significativo.

Em idosos, a descoberta de uma doença crônica pode ser acompanhada por sentimentos de tristeza, medo, desânimo e preocupação, mas também de aceitação. Desse modo, a manutenção do bem-estar, autoestima e qualidade de vida dessas pessoas pode estar prejudicada⁽¹⁵⁾.

É preciso considerar o fato de que ter uma doença crônica, por si só, costuma acarretar mudanças de hábitos alimentares, uso contínuo de medicamentos e, por vezes, necessidade de adaptar atividades rotineiras, especialmente quando essas doenças se agravam e trazem complicações. Todas essas mudanças e restrições podem afetar a qualidade de vida de idosos, sua socialização e saúde mental.

No tocante ao acesso aos cuidados em saúde mental na APS – cenário desta pesquisa – ressalta-se que ainda existe uma grande lacuna quanto à capacidade das equipes para atender essas necessidades adequadamente em seu território. Apesar de os profissionais de saúde identificarem a vulnerabilidade social dos idosos causada por uma visão de deficiência familiar e afetiva, notam-se condutas que não consideram essa perspectiva⁽¹⁶⁾. Isso é atribuído à grande complexidade dessa atenção, somado à incipiência de políticas públicas para a área, ocasionando uma grande distância entre as propostas e a realidade dos serviços⁽¹⁰⁾, dificultando a realização de intervenções nessa população para o não agravamento de sua condição.

Essas intervenções incluem medidas comuns a todos os profissionais da APS, como proporcionar ao usuário momentos de pensar/refletir, exercer boa comunicação, exercitar a empatia e oferecer suporte. Além disso, essas medidas devem ser focadas em promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, além de levar a atitudes que possibilitem suporte emocional às pessoas em situação de sofrimento, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças⁽¹⁷⁾.

Pode-se constatar que essa população vive sob sofrimento silencioso, e que, além disso, a presença de sintomas depressivos constitui fator de risco para o desenvolvimento de dependência para as AVDs. Desta forma, identifica-se a importância de detectar sinais de sofrimento para que sejam instituídas intervenções precoces diante dos fatores de risco modificáveis, como o suporte social e funcionamento psíquico⁽¹⁰⁾.

Na APS, o trabalho do enfermeiro caracteriza-se pelo vínculo entre as pessoas e o respeito ao território. Essas características se afinam fortemente aos preceitos da Reforma Psiquiátrica de superação da lógica de exclusão social, para a necessidade de inclusão social das pessoas em seu território e o estímulo à autonomia dos sujeitos⁽¹⁷⁾. Sob esse prisma, a atuação do enfermeiro na APS deve ocorrer de maneira holística, acolhedora, e com corresponsabilização no cuidado.

Sabendo que o cuidado à saúde mental do idoso pode ser realizado essencialmente nos

serviços ligados à APS, ressalta-se aqui a preocupação de que essas pessoas em sofrimento não tenham seus problemas identificados e tratados neste nível de atenção. Assim, reafirma-se a importância do desenvolvimento de estratégias para detecção desses casos nessa parcela da população – idosos com doença crônica –, visando melhor compreensão dos graves problemas que esses achados possam causar.

Uma limitação do estudo foi não ter verificado o uso de medicamentos psicotrópicos, já que estes apresentam elevado consumo nos dias de hoje e que, nesta realidade, poderiam estar associados aos transtornos mentais. Além disso, são necessários estudos posteriores que possam verificar os fatores protetores da saúde mental em idosos residentes em pequenos municípios brasileiros, visto que houve prevalência de risco baixo para TMC nesse cenário.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, apesar de a maioria dos idosos ter apresentado baixa probabilidade de presença de TMC, um terço dos entrevistados encontrava-se em alto risco para essa condição de saúde. Isoladamente, as respostas ao instrumento de pesquisa mostram importantes sinais de sofrimento psíquico, o que pode ser exemplificado com o fato de a maioria afirmar se sentir nervosa, tensa ou preocupada.

Não houve associação entre o risco de TMC e as características sociodemográficas ou com doenças autorrelatadas pelos idosos. Acredita-se que a adoção de outros desenhos ou de uma amostra maior possa permitir a verificação de tais associações em estudos posteriores.

Apesar de não se ter encontrado associações significativas, esta pesquisa cumpre os propósitos de um estudo do tipo exploratório-descritivo, pois mostra as características de uma população que ainda não havia sido estudada e, neste caso, na perspectiva das doenças crônicas e dos transtornos mentais comuns.

Enfatiza-se a importância de levar em consideração tais informações para subsidiar a elaboração de planos de cuidados adequados às peculiaridades dessa população, bem como para fortalecer a rede de cuidados em saúde mental.

COMMON MENTAL DISORDER IN ELDERLY PEOPLE WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: To identify the risk of Common Mental Disorder in elderly people with Chronic Non-communicable Diseases and identify its relationship with sociodemographic characteristics. **Methods:** Cross-sectional, exploratory and descriptive study with quantitative approach, developed in the Family Health Strategy of the Municipality of São Vicente/RN, with a sample of 99 elderly people. The collection took place in September and October 2018 through a structured interview at the participants' homes using the Self-Reporting Questionnaire-20. Descriptive and inferential statistical analyses were performed. **Results:** It was found that 28.28% of the elderly had high risk for Common Mental Disorder and most (71.72%) had low risk. There was no significant association of this risk with Chronic Non-communicable Diseases and sociodemographic characteristics. **Conclusion:** Although no statistical association was identified, the presence of psychological distress in elderly people with chronic diseases is a source of concern, considering the possible impairment of their quality of life. Thus, the study stresses the importance of developing strategies for detection and monitoring of elderly people with Common Mental Disorder in this context of health care.

Keywords: Mental Disorders. Health of the elderly. Chronic Diseases.

TRASTORNO MENTAL COMÚN EN LOS ANCIANOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: identificar el riesgo de Trastorno Mental Común en personas mayores con Enfermedades Crónicas No Transmisibles e identificar su relación con características sociodemográficas. **Métodos:** estudio transversal, exploratorio-descriptivo, de abordaje cuantitativo, desarrollado en la Estrategia Salud de la Familia del Municipio de São Vicente/RN, con muestra de 99 ancianos. La recolección ocurrió en septiembre y octubre de 2018 mediante entrevista estructurada con aplicación del *Self-Reporting Questionnaire-20*, en el domicilio. Fue realizado análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** fue identificado que el 28,28% de los ancianos presentó alto riesgo para Trastorno Mental Común y la mayoría (71,72%) tenía riesgo bajo. No hubo asociación significativa de este riesgo con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y con características sociodemográficas. **Conclusión:** a pesar de no haber sido identificada asociación estadística, es preocupante la presencia de sufrimiento psíquico en personas mayores con enfermedades crónicas, considerando el posible comprometimiento de su calidad de vida. Tal hecho reafirma la importancia del desarrollo de estrategias para detección y acompañamiento de ancianos con Trastorno Mental Común en este contexto de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Trastornos Mentales. Salud del anciano. Enfermedad Crónica.

REFERÊNCIAS

1. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MCC, Moreira ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. Reon-Facema [Internet]. 2017 [citado em 13 mar 2018]; 3(2):445-51. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194>
2. Lima PV, Valença TDC, Reis LA. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. Rev. Kairós. 2017; 20(2):293-309. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p293-309>
3. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta paul. enferm. 2014; 27(3):200-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400035>
4. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2018; 23(2):639-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
5. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(7):1415-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>
6. Moraes EN. Avaliação multidimensional do idoso: instrumentos de rastreio. Belo Horizonte: Foliun; 2008.
7. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2):380-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
8. Furtado FMSF, Saldanha AAW, Moleiro CMMM, Silva J. Transtornos Mentais Comuns em Mulheres de Cidades Rurais: prevalência e variáveis correlatas. Saúde e Pesquisa. 2019; 12(1):129-40. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p129-140>
9. Marin MJS, Maftum MA, Lacerda MR. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71(2Suppl):835-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0159>
10. Onofri JVA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016; 19(1):21-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004>
11. Mendes JLV, Silva SC, Silva GR, Santos NAR. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. Rev. Educ. Meio Amb. Saú. [Internet]. 2018 [citado em 7 nov 2018]; 8(1):13-26. Disponível em: <http://www.faculadefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>
12. Hiraga TM, Batistoni SST, Borim FSA, Neri AL. Prevalence of negative perception of self-care among Brazilian older adults living in the community and associated factors. Geriatr. Gerontol. Aging. 2018; 12(1):24-30. doi: [10.5327/Z2447-211520181800011](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800011)
13. Santos VR, Gobbo LA, Christofaro DGD, Gomes IC, Mota J,

Gobbi S, et al. Osteoarticular diseases and physical performance of Brazilians over 80 years old. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(2):423-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.16032015>

14. Reis LA, Reis LA, Torres GV. Impact of sociodemographic and health variables on the functional capacity of low-income elderly. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2015; 14(1):847-54. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.19585>

15. Silva GO, Peixoto LCP, Souza DA, Santos ALS, Aguiar ACSA. Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. *Revenferm UFPE.* 2018; 12(11):2923-32. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018>

16. Cabral R, Dellarozza MSG, Carvalho BG, Zani AV. Elderly care in primary health care from the perspective of health professionals. *CiencCuid Saúde.* 2019; 18(2):1-9. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45026>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental (cadernos de atenção básica, n. 34) / Ministério da Saúde. Brasília; 2013. [citado em 22 mar 2019] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

Endereço para correspondência: Izabel Viviane de Oliveira Fagundes. Rua Noé José da Silva, 40, Vereador Vicente Alves, São Vicente, Rio Grande do Norte, Brasil. (84) 9.9644-3021, izabel11_viviane@hotmail.com.

Data de recebimento: 26/09/2019

Data de aprovação: 28/11/2019