

Rastreamento de transtorno mental comum em idosos residentes no interior: estudo transversal

Screening for common mental disorder in elderly residents in the countryside: a cross-sectional study

Rastreo de trastorno mental común en ancianos residentes en el interior: estudio transversal

Tainara Catozzi Denardi^I

ORCID: 0000-0002-3744-0638

Roselma Lucchese^I

ORCID: 0000-0001-6722-2191

Graciele Cristina Silva^I

ORCID: 0000-0003-1108-306X

Moisés Fernandes Lemos^I

ORCID: 0000-0002-5307-2791

Valéria Pagotto^{II}

ORCID: 0000-0002-5590-2453

Johnatan Martins Sousa^{II}

ORCID: 0000-0002-1152-0795

Ivânia Vera^I

ORCID: 0000-0002-8974-7949

^I Universidade Federal de Catalão. Catalão, Goiás, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

Como citar este artigo:

Denardi TC, Lucchese R, Silva GC, Lemos MF, Pagotto V, Sousa JM, et al. Screening for common mental disorder in elderly residents in the countryside: a cross-sectional study.

Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20210875.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0875pt>

Autor Correspondente:

Ivânia Vera

E-mail: ivaniavera@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 03-12-2021

Aprovação: 23-05-2022

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de transtorno mental comum e seus fatores associados em idosos de um município do interior do Centro-Oeste brasileiro. **Métodos:** Pesquisa de abordagem quantitativa, observacional, transversal, realizada com 218 idosos. **Resultados:** A prevalência de transtorno mental comum entre os idosos foi de 25,1%; na análise univariada, foi superior no sexo feminino (35,4%), na faixa etária igual ou superior a 80 anos (46,1%), cor da pele parda (30,2%), viúvos (42,6%), analfabetos (47,6%) e aposentados (27,6%). Na análise múltipla, mantiveram-se associadas à TMC as variáveis sexo feminino ($p < 0,006$), idade igual ou superior a 80 anos ($p < 0,036$), insatisfação com a vida ($p < 0,009$), falta de interação social ($p = 0,017$) e família disfuncional ($p = 0,021$). **Conclusão:** Os resultados revelados são úteis e contribuem no reforço da necessidade de cuidados visando à saúde mental desse extrato populacional tão crescente mundialmente.

Descritores: Idoso; Transtornos Mentais; Saúde Mental; Prevalência; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of common mental disorders and their associated factors in the elderly in a municipality in the countryside of the Brazilian Midwest. **Methods:** Quantitative, observational, cross-sectional approach research, conducted with 218 elderly people. **Results:** The prevalence of the common mental disorder among the elderly was 25.1%; in the univariate analysis, it was higher in females (35.4%), in the age group of 80 years or older (46.1%), brown skin color (30.2%), widowed (42.6%), illiterate (47.6%), and retired (27.6%). In the multiple analysis, the variables female gender ($p < 0.006$), age 80 years or older ($p < 0.036$), dissatisfaction with life ($p < 0.009$), lack of social interaction ($p = 0.017$), and dysfunctional family ($p = 0.021$) remained associated with CMD. **Conclusion:** The results revealed are helpful and contribute to the reinforcement of the need for mental health care in this population extract so growing worldwide.

Descriptors: Aged; Mental Disorders; Mental Health; Prevalence; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de trastorno mental común y sus factores relacionados en ancianos de un municipio del interior del Medio Oeste brasileño. **Métodos:** Investigación de abordaje cuantitativo, observacional, transversal, realizada con 218 ancianos. **Resultados:** La prevalencia de trastorno mental común entre los ancianos fue de 25,1%; en el análisis univariado, fue superior en el sexo femenino (35,4%), en la franja etaria igual o superior a 80 años (46,1%), color de piel parda (30,2%), viudos (42,6%), analfabetos (47,6%) y jubilados (27,6%). En el análisis múltiple, se mantuvieron relacionados a la TMC las variables sexo femenino ($p < 0,006$), edad igual o superior a 80 años ($p < 0,036$), insatisfacción con la vida ($p < 0,009$), falta de interacción social ($p = 0,017$) y familia disfuncional ($p = 0,021$). **Conclusión:** Los resultados revelados son útiles y contribuyen en el refuerzo de la necesidad de cuidados visando a la salud mental de ese extracto poblacional tan creciente mundialmente.

Descritores: Anciano; Trastornos Mentales; Salud Mental; Prevalencia; Estudios Transversales.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial; e, no Brasil e América Latina, a população idosa triplicará nas próximas três décadas⁽¹⁾. Essa mudança demográfica traz desafios para o Brasil, tendo em vista que, além das desigualdades sociais, estimativas do Estudo Longitudinal em Saúde do Idoso (ELSI-Brasil) mostram que um quarto dos entrevistados apresentou dificuldade em atividades de autocuidado⁽²⁾; e, mais da metade (73,4%), duas ou mais doenças⁽³⁾.

A presença de doenças, ao longo do tempo, contribui para a perda de autonomia e dependência dos idosos, levando a dificuldades em tarefas básicas diárias⁽²⁾. Tanto os inquéritos populacionais como a prática clínica com os idosos têm demonstrado que os transtornos mentais são frequentes e repercutem na execução dessas tarefas básicas e no âmbito cultural, social, biológico, econômico e político.

Entre eles, o transtorno mental comum (TMC) é classificado como um transtorno não psicótico, assinalado por ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, incapacidade de concentração e memória e queixas somáticas, podendo trazer repercussões para o bem-estar pessoal, familiar e social⁽⁴⁾. Grande parte dos idosos, especialmente aqueles em idades mais avançadas, apresentam perda de autonomia e de independência, as quais são condições que levam ao isolamento social, tristeza, sofrimento psíquico e, por conseguinte, à ocorrência de TMC⁽⁵⁾.

Apesar de sua importância clínica para idosos, famílias e sociedade, seu reconhecimento e acompanhamento ainda são desafiantes. Estudos avaliando TMC em idosos com uso do *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ-20)⁽⁶⁾ mostraram prevalência oscilante: 17,9% em Jacobina, Bahia⁽⁷⁾; 25,3% em pessoas acima de 60 anos em outra investigação realizada na área urbana de um município de São Paulo⁽⁸⁾; 28,3% em São Vicente, Rio Grande do Norte⁽⁹⁾; 29,7% em idosos residentes na cidade de Campinas, São Paulo⁽¹⁰⁾; 30,8% em idosos residentes no território brasileiro e que possuíam conta ativa no Facebook⁽¹¹⁾; e 55,8% em Ibicuí, Bahia⁽¹²⁾. Embora haja uma crescente produção científica no âmbito do envelhecimento humano, ainda existe necessidade de maior investigação quanto à saúde mental dos idosos nos países em desenvolvimento, principalmente em municípios de pequeno porte⁽¹²⁾.

Entendendo a relevância do tema em pauta para as políticas de cuidado às pessoas com transtornos mentais e aos idosos, as quais são urgentes em países como o Brasil, marcado por disparidades regionais consideráveis, este estudo visa responder a seguinte pergunta: Qual a prevalência e os fatores associados ao transtorno mental comum em idosos residentes no interior do Brasil?

OBJETIVO

Estimar a prevalência de TMC e seus fatores associados em idosos de um município do interior do Centro-Oeste brasileiro.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeita os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. É vinculado a uma pesquisa-matriz

intitulada “Análise da Situação de Saúde da População Adulta e Idosa” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Pesquisa de abordagem quantitativa, observacional, transversal, norteadada pela ferramenta STROBE⁽¹⁴⁾.

Foi desenvolvido nos meses de julho de 2018 a outubro de 2019 e teve como cenário um município do interior do estado de Goiás, considerado de pequeno porte e localizado na região Central do Brasil, a 327 km de Brasília, capital do Brasil. Destaca-se como um dos maiores produtores de rocha fosfática do Brasil, considerado um polo minero-químico de importância internacional na operação de fosfatos (fosfórico, fosfato bicálcico (*DiCalcium Phosphate* - DCP), granulação e acidulação, oriundos da rocha fosfática produzida pela empresa, utilizados na indústria agrícola, alimentícia, bebidas, química e nutrição animal⁽¹⁵⁾. Possuía Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2017 de R\$ 100.768,75, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 de 0,747⁽¹⁶⁾. No que se refere à saúde, o município tem um hospital municipal e duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), conferindo à população cobertura de 100% dos serviços de Atenção Básica⁽¹⁷⁾.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população estimada no município foi de 6.667 pessoas, densidade demográfica 13,21 hab./m²⁽¹⁶⁾. Desse total, 4.810 pessoas residiam em zona urbana e 657 em zona rural, com uma média de três moradores por domicílio, e a população-alvo da pesquisa foi composta pelos idosos residentes no local (834 pessoas), ou seja, uma proporção de 15,2% do total, acima da média nacional⁽¹⁸⁾.

Foram considerados como critérios de inclusão: possuir 60 anos ou mais; ser residente do município; apresentar aptidão para responder ao questionário após um exame breve do estado cognitivo. Excluíram-se os idosos que estavam na condição de visitante no município. As entrevistas foram realizadas face a face, com abordagem prioritariamente domiciliar e no Centro de Convivência de Idosos, com duração média de 40 minutos, em local privativo, garantindo-se a confidencialidade das informações.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por pesquisadores treinados, após realização de teste-piloto utilizando um questionário semiestruturado constituído por questões objetivas referentes aos aspectos sociodemográficos, condições de saúde autorreferidas, uso de medicamentos, medidas antropométricas e avaliação do transtorno mental comum⁽¹⁹⁾.

A variável-desfecho foi o transtorno mental comum, avaliado por meio do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) validado em 1986, no Brasil, o qual tem sido utilizado em estudos com a população geral, em idosos e pessoas com doenças crônicas, em diversos vários países e culturas distintas^(6,19). O

SRQ-20 é um instrumento recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por ser de fácil aplicação pelos profissionais na Atenção Básica (AB) e ser de baixo custo, com validação para a população brasileira⁽⁶⁾. O instrumento possui 20 questões de respostas “sim” ou “não” para o rastreamento do TMC na comunidade, considerando as experiências vivenciadas nos últimos 30 dias, cujo resultado para respostas afirmativas igual ou acima de 7 pontos (≥ 7) aponta um rastreio positivo para TMC.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados em dupla entrada utilizando banco de dados eletrônicos. A análise foi realizada no STATA[®] software (Stata Corp LP) 12.0. A confiabilidade do SRQ-20 foi analisada pelo alfa (α) de Cronbach considerando confiável quando $\alpha \geq 0,7$. A prevalência do transtorno mental comum foi descrita em frequência e seu respectivo intervalo de confiança (IC), conforme faixa etária. Para comparar a diferença entre as variáveis de exposição e de desfecho, utilizou-se a regressão de Poisson, cuja medida de efeito foi a razão de prevalência (RP). Aquelas variáveis com valor de p igual ou inferior a 0,10 foram submetidas ao modelo de regressão múltipla para obtenção da razão de prevalência ajustada. Foram consideradas estatisticamente significativas aquelas com valor de p menor ou igual 0,05.

As variáveis consideradas de exposição foram: sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, aposentado), condições de saúde (autoavaliação de saúde, satisfação com a vida, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, doenças osteomusculares, doenças na tireoide), interação social, resolução de problemas e preocupação com a morte e a avaliação da funcionalidade familiar por meio do APGAR Familiar⁽²⁰⁻²²⁾.

RESULTADOS

Do total de 834 idosos do município, 312 foram convidados a participar do estudo, obtendo uma taxa de resposta positiva de

69,87%, 26,92% recusas, e 3,21 % dos idosos não preencheram o critério de inclusão quanto à capacidade cognitiva para responder o questionário. Ao fim, a amostra constituiu-se de 218 idosos.

A média de idade deles foi 71,5 ($\pm 15,2$) anos. A maioria dos participantes eram mulheres (59,6%), pele branca (55,4%), casados (49,3%), com quatro anos de estudos (55,8%) e aposentados (72,2%) (Tabela 1). Quanto às condições de saúde, 17,4% relataram saúde ruim/muito ruim, 12% estavam insatisfeitos com a vida, 27,1% referiram diabetes *mellitus*; 73,4%, hipertensão arterial; e 33,9%, doenças osteomusculares (Tabela 2).

A prevalência de TMC entre os idosos foi de 25,1%. A distribuição do SRQ-20 mostrou um escore médio de 4,6 ($\pm 4,5$), variando de 0 a 20. A escala apresentou boa confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,92). A frequência de cada questão do SRQ-20 está descrita na Tabela 1. As questões com maior frequência foram: cansar-se com facilidade (43,1%), perder o interesse pelas coisas (40,8%) e sentir-se nervoso, tenso, preocupado (40,8%).

Na análise univariada, a prevalência de TMC foi superior no sexo feminino (35,4%), na faixa etária igual ou superior 80 anos (46,1%), pele parda (30,2%), viúvos (42,6%), analfabetos (47,6%) e aposentados (27,6%). Houve diferenças estatisticamente significativas para o sexo feminino ($p < 0,001$), faixa etária igual ou superior a 80 anos ($p < 0,001$), viúvos ($p < 0,001$) e analfabetos (0,013) (Tabela 2).

Na análise univariada conforme condições de saúde, a prevalência de TMC foi superior nas pessoas com percepção de saúde ruim (28,9%), em idosos insatisfeitos com a vida (53,8%), hipertensos (28,7%), com doenças osteomusculares (28,4%), doenças na tireoide (48,5), interação social ruim (47,4%), preocupação com a morte (35,9%) e família disfuncional (42,1%) (Tabela 3).

Na análise múltipla, mantiveram-se associadas à TMC as seguintes variáveis: sexo feminino ($p < 0,006$), idade igual ou superior a 80 anos ($p < 0,036$), insatisfação com a vida ($p < 0,009$), falta de interação social ($p = 0,017$) e família disfuncional ($p = 0,021$) (Tabela 4).

Tabela 1 – Distribuição das respostas do SRQ-20 nos idosos (n = 218), Ouvidor, Goiás, Brasil, 2018-2019

Questões do SRQ-20	n (%)	IC 95%
Cansa-se com facilidade	93 (43,1)	36,0-49,5
Tem perdido o interesse pelas coisas	89 (40,8)	34,2-47,7
Sente-se nervoso, tenso, preocupado	89 (40,8)	34,2-47,6
Assusta-se com facilidade	83 (38,1)	31,6-44,9
Sensações desagradáveis no estômago	83 (38,1)	31,6-44,8
Tem má digestão	79 (36,2)	29,8-43,0
Sente-se cansado o tempo todo	73 (33,5)	27,2-40,1
Dificuldade de pensar com clareza	72 (33,2)	26,8-39,6
Dorme mal	70 (32,1)	25,9-38,7
Sente-se triste ultimamente	70 (32,3)	26,0-38,9
Dificuldade para tomar decisões	67 (30,7)	24,6-37,3
Dores de cabeça frequentes	65 (29,8)	23,8-36,4
Chora mais que de costume	63 (28,9)	22,9-35,4
Dificuldade para realizar com satisfação as atividades diárias	62 (28,4)	22,5-34,9
Incapacidade para desempenhar um papel útil na vida	61 (28,0)	22,1-34,4
Tem tremores nas mãos	55 (25,3)	19,6-31,5
Sente-se uma pessoa inútil	56 (25,7)	20,2-32,0
Dificuldade no serviço	56 (25,7)	20,0-32,0
Falta de apetite	45 (20,6)	15,4-26,6
Tem ideias de acabar com a vida	41 (19,0)	13,8-24,6

Tabela 2 – Prevalência de transtornos mentais comuns e associação com variáveis demográficas e saúde em idosos (n = 218), Ouvidor, Goiás, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)	Prevalência TMC		RP (IC 95%)	Valor de p
		Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo					
Masculino	88 (40,4)	11 (12,5)	77 (87,5)	1,00	
Feminino	130 (59,6)	46 (35,4)	84 (64,6)	2,83 (1,55-5,16)	< 0,001
Faixa etária					
< 80 anos				1,00	
≥ 80 anos	39 (17,9)	18 (46,1)	21 (53,8)	3,08 (1,68-5,66)	< 0,001
Cor					
Branca	117 (55,4)	29 (24,8)	88 (75,2)	1,98 (0,31-12,8)	0,472
Parda	86 (40,8)	26 (30,2)	60 (69,8)	2,41 (0,37-15,7)	0,354
Preta	8 (3,8)	1 (12,5)	7 (87,5)	1,00	
Estado civil					
Vive com companheiro	106 (49,3)	19 (17,9)	87 (82,1)	1,00	
Vive sem companheiro	109 (50,7)	37 (33,9)	72 (66,1)	1,89 (1,16-3,07)	0,010
Escolaridade (anos de estudo)					
Analfabeto	21 (9,7)	10 (47,6)	11 (52,4)	2,78 (1,23-6,28)	0,013
Até 4 anos	121 (55,8)	30 (24,8)	91 (75,2)	1,45 (0,68-3,05)	0,326
4 -7 anos	34 (15,7)	9 (26,5)	25 (73,5)	1,55 (0,64-3,73)	0,328
≥ 8 anos	41 (18,9)	7 (17,1)	34 (82,9)	1,00	
Aposentado					
Sim	156 (72,2)	43 (27,6)	113(72,4)	1,27 (0,73-2,19)	0,387
Não	60 (27,8)	13 (21,7)	47 (78,3)	1,00	

TMC - transtorno mental comum; RP - razão de prevalência; IC - intervalo de confiança.

Tabela 3 – Prevalência de transtornos mentais comuns e associação com variáveis de saúde em idosos (n = 218), Ouvidor, Goiás, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)	Prevalência TMC		RP (IC 95%)	Valor de p
		Sim n (%)	Não n (%)		
Autoavaliação de saúde					
Excelente/boa/muito boa	180 (82,6)	46 (25,6)	134(74,4)	1,00	
ruim/muito ruim	38 (17,4)	11 (28,9)	27 (71,0)	1,13 (0,64-1,97)	0,662
Satisfação com a vida					
Satisfeito	191 (88,0)	43 (22,5)	148 (77,5)	1,00	
Insatisfeito	26 (12,0)	14 (53,8)	14 (53,8)	2,39 (1,53-3,72)	< 0,001
Diabetes mellitus					
Sim	59 (27,1)	19 (32,2)	40 (67,8)	1,34 (0,84-2,14)	0,207
Não	159 (72,9)	38 (23,9)	121 (76,1)	1,00	
Hipertensão arterial					
Sim	160 (73,4)	46 (28,7)	114 (71,2)	1,51 (0,84-2,72)	0,165
Não	58 (26,6)	11 (19,0)	47 (81,0)	1,00	
Doenças osteomusculares					
Sim	74 (33,9)	21 (28,4)	53 (71,6)	1,13 (0,71-1,79)	0,590
Não	144(66,1)	36 (25,0)	108 (75,0)	1,00	
Doenças na tireoide					
Sim	33 (15,2)	16 (48,5)	17 (51,5)	2,17 (1,39-3,39)	< 0,001
Não	184 (84,8)	41 (22,3)	143 (77,7)	1,00	
Interação social					
Normal	199 (91,3)	48 (24,1)	151 (78,9)	1,00	
Não se adapta/não faz amizades/prefere ficar sozinho	19 (8,7)	9 (47,4)	10 (52,6)	1,96 (1,14-3,35)	0,013
Preocupação com a morte					
Sim	39 (17,9)	14 (35,9)	25 (64,1)	1,49 (0,91-2,45)	0,112
Não	179 (82,1)	43 (24,0)	136 (76,0)	1,00	
APGAR Familiar					
Família funcional	199 (91,3)	49 (24,6)	150 (75,4)	1,00	0,071
Família disfuncional	19 (8,7)	8 (42,1)	11 (57,9)	1,70 (0,95-3,06)	

TMC - transtorno mental comum; RP - razão de prevalência; IC - intervalo de confiança.

Tabela 4 – Análise de regressão múltipla dos fatores associados aos transtornos mentais comuns em município do interior do Brasil (n = 218), Goiás, Brasil, 2018

Variáveis	RPbr (IC 95%)	RPaj (IC 95%)	Valor de p
Sexo			
Masculino	1,00	1,00	
Feminino	2,83 (1,55-5,16)	2,37 (1,27-4,39)	0,006
Faixa etária			
< 80 anos	1,00	1,00	
≥ 80 anos	3,08 (1,68-5,66)	1,80 (1,03-3,11)	0,036
Estado civil			
Vive com companheiro	1,00	1,00	
Vive sem companheiro	1,89 (1,16-3,07)	1,33 (0,83-2,14)	0,240
Anos de estudo			
Analfabeto	2,78 (1,23-6,28)	1,43 (0,73-2,81)	0,291
Até 4 anos	1,45 (0,68-3,05)	1,82 (0,80-4,13)	0,147
4-7 anos	1,55 (0,64-3,73)	1,91 (0,87-4,18)	0,102
≥ 8 anos	1,00	1,00	
Satisfação com a vida			
Satisfeito	1,00	1,00	
Insatisfeito	2,39 (1,53-3,72)	1,90 (1,17-3,08)	0,009
Doenças na tireoide			
Sim	2,17 (1,39-3,39)	1,50 (0,94-2,40)	0,088
Não	1,00	1,00	
Interação social			
Normal	1,00	1,00	
Não se adapta/não faz amizades/ prefere ficar sozinho	1,96 (1,14-3,35)	2,04 (1,13-3,69)	0,017
APGAR Familiar			
Família funcional	1,00	1,00	
Família disfuncional	1,70 (0,95-3,06)	1,87 (1,09-3,19)	0,021

RPbr – razão de prevalência bruta; RPaj – razão de prevalência ajustada; IC – intervalo de confiança. RPaj: ajustada por sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo, satisfação com a vida, doenças na tireoide, interação social, APGAR Familiar.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que um quarto dos idosos residentes em município do interior apresentou rastreio positivo para TMC. Entre os achados, se destacaram sexo feminino, idade avançada, insatisfação com a vida, falta de interação social e disfuncionalidade familiar.

A prevalência de TMC neste estudo foi de 25,1%. Pesquisas prévias têm revelado uma oscilação nos valores de prevalência de TMC em idosos entre 28,3%⁽⁹⁻¹⁰⁾ e 55,8%⁽¹²⁾. O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), conduzido com amostra nacional representativa da população não institucionalizada com 50 anos ou mais, embora não tenha avaliado TMC, mostrou que a prevalência de depressão em idosos brasileiros foi de 18,6%; trata-se de um problema de saúde dentro da mesma classificação de doenças dos TMCs, evidenciando que os problemas relacionados à saúde mental dos idosos têm sido cada vez mais frequentes na população⁽³⁾. Comparando-se esses achados, a prevalência de TMC foi elevada no grupo pesquisado, o que requer rastreamento e intervenções precoces, pois as demandas de cuidado geradas nem sempre são acessíveis a populações de idosos residentes em municípios de pequeno porte como o deste estudo.

Quanto às respostas obtidas por meio do instrumento de avaliação SRQ-20 para rastreamento de TMC, destacaram-se: “cansar-se com facilidade” (43,1%), “sente-se nervoso, tenso, preocupado” (40,8%) e “tem perdido o interesse pelas coisas” (40,8%). Pesquisa realizada com o objetivo de identificar a presença de transtornos mentais comuns pelo SRQ-20 em idosos atendidos em uma clínica-escola demonstrou que a maioria dos

participantes eram provenientes de cidades do interior do Brasil, sendo que 58,3% assinalaram “sente-se cansado o tempo todo”, (70,8%) “sente-se nervoso, tenso, preocupado” e (48,8%) “tem perdido o interesse pelas coisas”⁽²³⁾, dados com proporção acima de 40%, corroborados pelos achados deste estudo.

As mulheres apresentaram maior TMC, resultado já evidenciado por estudos anteriores^(12,24-26). Uma investigação que objetivou avaliar os fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e as morbidades associados ao TMC em mulheres adultas identificou prevalência de 18,7% e mostrou que aquelas com idade mais avançada, viúvas ou separadas, tendo vivenciado episódio de violência, com qualidade do sono e alimentação prejudicadas e presença de doenças crônicas estavam mais susceptíveis ao TMC⁽²⁷⁾. Embora possuam maior expectativa de vida que os homens, as mulheres convivem com doenças por um período maior, por isso podem ser mais expostas a doenças que geram incapacidades, como as doenças mentais⁽²⁴⁾. Além disso, são maiores a vulnerabilidade social e a exposição a eventos estressantes por parte das mulheres. Elas enfrentam, no processo de envelhecimento, a dificuldade na realização de tarefas domésticas, a frustração emocional diante daquilo que não foi possível realizar (como a independência financeira), bem como o passar da vida culminando em ausência de contato social e falta de autonomia, por causa da dedicação aos filhos e aos afazeres domésticos⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Os idosos mais velhos (≥ 80 anos) apresentaram maior probabilidade de TMC, resultado coerente com uma pesquisa prévia na qual se mostrou que pessoas mais longevas tiveram prevalência 2,86 vezes maior do que aquelas com 60 a 69 anos⁽¹⁰⁾. Percepção negativa sobre a própria saúde, ter sofrido quedas, diagnóstico

de fragilidade, apresentar incapacidade funcional para realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e residir sozinho estão associados a maior prevalência de sintomas depressivos⁽²⁸⁾.

Quanto às condições de relações sociais e de saúde, a presença de TMC foi maior entre os idosos que referiram insatisfação com a vida. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em município brasileiro de pequeno porte populacional, no qual se verificou que os idosos insatisfeitos com a vida evidenciaram 2,08 vezes maior chance de TMC do que os idosos satisfeitos⁽²⁹⁾. Outro estudo, realizado com 573 idosos da região central do Brasil com o intuito de analisar a prevalência de insatisfação com a vida e fatores sociodemográficos associados, revelou uma taxa de 15,53%, associada aos fatores “sexo feminino”, “nível de escolaridade baixo e/ou analfabetismo” e “situação financeira frágil”⁽³⁰⁾, o que pode repercutir negativamente tanto na saúde física quanto emocional dessa população. Tal associação é entendida como algo esperado diante das consequências acarretadas por esse transtorno, visto que a satisfação com a vida na velhice pode estar vinculada a sensação de conforto, bem-estar, saúde e relações pessoais e sociais⁽²⁹⁾. Assim, estratégias que possam ressignificar a perspectiva de vida dos idosos para que se sintam mais satisfeitos e seguros são fundamentais para o planejamento do cuidado ao idoso na Atenção Primária de municípios brasileiros de pequeno porte populacional.

A falta de interação social também foi associada à ocorrência de TMC nos idosos. Estudo anterior com 202 idosos utilizando o SRQ-20 mostrou que 21,5% não possuíam nenhuma atividade de lazer e 23,1% preferiam ficar em casa⁽³¹⁾. No estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizado com 1.413 idosos, identificou-se que a rede dos idosos era constituída, em média, por 8,15 pessoas (predominantemente familiares) e que esse quantitativo reduziu com o aumento da idade (60-69 anos = 8,7 pessoas; 70-79 anos = 7,65; ≥ 80 anos = 6,61 pessoas). É importante ter alguém com quem se possa contar, que possa oferecer apoio social⁽³²⁾. As relações constituídas ao longo da vida, bem como as redes sociais presentes na velhice, precisam ser estimuladas, tendo em vista as demandas crescentes de cuidado e sua relação com a presença de transtornos mentais, como é o caso do TMC⁽³²⁾. Esses achados reforçam a necessidade de ações para estimular os relacionamentos interpessoais e a socialização dos idosos por meio de atividades de lazer diversificadas, as quais podem ser inseridas ou pactuadas por meio de ações intersetoriais, o que favorece maior qualidade na competência interpessoal desse grupo.

Nessa direção, outra situação da contemporaneidade que também pode interferir na socialização e nos relacionamentos interpessoais de idosos é a necessidade de isolamento para a minimização de riscos de contágio da COVID-19. Uma revisão integrativa da literatura que objetivou investigar o risco desse isolamento na saúde da população idosa apontou que, apesar da importância desse comportamento, o isolamento social pode trazer prejuízos psicossociais a esse grupo, como o aparecimento de depressão, ansiedade e sentimentos de solidão e medo⁽³³⁾, o que pode influenciar o desenvolvimento de TMC nesse grupo.

Ainda em relação aos fatores associados, idosos vivendo em famílias disfuncionais (mensurado pelo APGAR) apresentaram maior probabilidade de ter TMC do que aqueles em famílias funcionais. Estudos anteriores mostram que a relação do idoso com sua família está atrelada a condições socioeconômicas e de

saúde^(28,34-37). Fatores socioeconômicos, como gênero feminino, faixa etária inferior a 80 anos, estado civil (casado, solteiro/viúvo), residir em lares multipessoais, referir saúde regular, presença de dor⁽³⁴⁻³⁵⁾, baixa escolaridade e baixa renda⁽³⁵⁾ e fragilidade⁽²⁸⁾ são prevalentes em famílias classificadas como disfuncionais. Acrescenta-se que a presença de déficit cognitivo bem como ausência de filhos e netos aumentam em 70% a chance de disfuncionalidade familiar em idosos da comunidade⁽³⁵⁾, em uma população similar à deste estudo.

Também no tocante a eventos ocorridos e saúde autorreferida, eventos pregressos de infarto agudo do miocárdio e quedas⁽³⁴⁾ têm sido associados à disfuncionalidade familiar apontada por idosos⁽³⁴⁾. Outras investigações demonstram que a disfuncionalidade familiar está associada ao desenvolvimento de TMC especialmente no público feminino⁽³⁶⁻³⁷⁾. Estudo realizado com mulheres em situação de violência doméstica evidenciou que 76,7% apresentavam sintomas referentes aos TMC⁽³⁶⁾. Tal realidade se parece com a de outra pesquisa realizada com mulheres vinculadas ao Programa Saúde da Família, da Região Nordeste do Brasil: apontou-se que a violência cometida por parceiros íntimos está ligada ao aparecimento de TMC nessa população⁽³⁷⁾. Assim, considerando que o público-alvo dos cuidados primários em saúde é constituído por indivíduos e suas famílias e que, em municípios similares ao da presente pesquisa, são os serviços de primeiro acesso dessa população, é importante que a avaliação da funcionalidade familiar integre a rotina de cuidados, como fator de risco para TMC.

Limitações do estudo

Mesmo com importantes resultados, o estudo apresenta limitações. A primeira é que um estudo transversal impede a avaliação das relações de causalidade entre as variáveis estudadas. A segunda é o fato de que o questionário aplicado é um instrumento de autorrelato dos participantes, portanto está sujeito a distorções devido à memória do entrevistado. Ademais, propõe-se a realização de estudos equivalentes em outros municípios brasileiros com idosos usuários e não usuários de Unidade Básica de Saúde, para comparações dos resultados. Ainda, ressalta-se que se buscou minimizar a influência das limitações por meio da experiência dos pesquisadores de campo.

Contribuições para a área da Enfermagem e Saúde

Os resultados revelados são úteis e contribuem no reforço da necessidade de cuidados com vistas à saúde mental desse extrato populacional tão crescente mundialmente. Também salientam a importância do desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para a concretização de uma abordagem acolhedora e sensível dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e dos demais níveis de complexidade (sobretudo, equipe de enfermagem) que atuam na assistência direta da população idosa. O objetivo é a oferta de um cuidado integral que inclua os aspectos emocionais e relacionais influenciadores do bem-estar psicossocial dos idosos.

CONCLUSÃO

A prevalência de TMC em idosos estimada neste estudo se aproxima daquela de outras pesquisas, apresentando uma tendência

de crescimento desse fenômeno na população. Chama-se atenção para as variáveis sociodemográficas (gênero feminino, idade igual ou superior a 80 anos) de percepção (insatisfação com a vida) e de relações (falta de interação social e família disfuncional) que foram associadas ao TMC nesse grupo.

Nessa direção, há necessidade de estratégias de prevenção voltadas para esse público, visando à minimização do sofrimento mental. Cuidados relativos aos aspectos de interação social

e atenção familiar a essa faixa etária da população também merecem ser vistos pelas equipes multiprofissionais e gestores no âmbito da saúde, com estímulo ao fortalecimento das redes sociais na velhice.

MATERIAL SUPLEMENTAR

<https://doi.org/10.48331/scielodata.WCMFOH>

REFERÊNCIAS

1. Organização Panamericana de Saúde. Plano de ação para a saúde da população idosa: 2020. Washington: OPAS; 2015.
2. Giacomini KC, Duarte YAO, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Care and functional disabilities in daily activities – ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52 (Supl 2):9. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>
3. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB, Souza Júnior PRB, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidity: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Supl 2):10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MCC, Moreira ACA. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. *ReOn Facema [Internet]*. 2017 [cited 2021 Aug 31];3(2):444-51. Available from: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>
6. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):380-90. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
7. Guedes MS, Cavalcante Neto JL. Transtorno mental comum e imagem corporal de idosos do nordeste brasileiro. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2015;20(3):819-31. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.51685>
8. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00236318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
9. Fagundes IVO, Oliveira LPBA, Barros WCTS, Magalhães AG, Medeiros MRS, Pereira DO. Common mental disorder in elderly people with chronic non-communicable diseases in primary health care. *Ciênc Cuid Saúde*. 2020;19(e50072):1-9. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50072>
10. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Common mental disorders among elderly individuals: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(7):1415-26. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>
11. Souza Júnior EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Sawada NO. Association between common mental disorders and quality of life in older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55(e20210057):1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0057>
12. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. The prevalence of common mental disorders and associated factors among the elderly in a Brazilian city. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(2):639-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2021 Aug 31]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):01-5. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
15. China Molybdenum Co. Fosfatos [Internet]. Cubatão: CMOG; 1955 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <http://cmocbrasil.com.br/negocios/fosfatos>
16. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/>
17. Ministério da Saúde (BR). e-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
18. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional de 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>
19. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalence of common mental disorders in the population attended by the Family Health Program. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(3):221-26. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300012>

20. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 1978;6(6):1231-9. PMID: 660126.
21. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor – a ótica de idosos e cuidadores familiares [Thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
23. Ricaldes VS, Costa KF. Knowing the mental health of the elderly users of the UBSF at Jardim Seminário, through the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):16738-48. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-089>
24. Laurindo MV, Lopes RE, Rocha RR. Epidemiological profile of elderly with depressive disorders in a municipality of northeast Brazil. *Braz J Health Rev.* 2020; 3(1):269-85. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-020>
25. Uchoa VS, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira MFV. Factors associated with depressive symptoms and Functional capacity in elderly. *Cogitare Enferm.* 2019;24(e60868). <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868>
26. Medeiros LF. The interrelationship between common mental disorders, gender and age: a theoretical reflection. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(4):448-54. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040316>
27. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(8):2543-54. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
28. Silva AB, Silva IK, Meira GR, Araújo AJS, Garcia ANM, Santos ACO. Ambulatory evaluation of elderly people as regards fragility syndrome, nutritional aspects and family functionality. *Rev Kairós.* 2018;21(3):317-30. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p317-330>
29. Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP, et al. The association between common mental disorders and subjective health conditions among the elderly. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(11):3387-98. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015>
30. Reiners AAO, Azevedo RCS, Cardoso JDC, Espinosa MM, Santana AZR. Dissatisfaction with life and associated factors in older community-dwelling adults. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(6):e190236. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190236>
31. Silva J, Leite KMR. Pessoas idosas em cidades rurais: estilo de vida e vulnerabilidades às IST'S/Aids. *Rev Psicol IMED.* 2020;12(2):76-93. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3579>
32. Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;21(Suppl 02):e180003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
33. Aydogdu ALF. New coronavirus and the risks of social isolation for the elderly: integrative review. *Rev Enferm UFJF.* 2019;5(2):1-13. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.30691>
34. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC. Factors associated with family dysfunction among non-institutionalized older people. *Texto contexto Enferm.* 2015;24(2):494-504. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001602014>
35. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Family functioning of brazilian elderly people living in community. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):358-67. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
36. Brito JCS, Eulálio MC, Silva Júnior EG. The presence of common mental disorder in women in situations of domestic violence. *Contextos Clíin.* 2020;13(1):198-220. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.10>
37. Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:32. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006912>