

# DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES E FATORES ASSOCIADOS EM UM GRUPO DE IDOSOS

PSYCHIATRIC DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS IN ELDERLY GROUP FROM IPATINGA CITY, MINAS GERAIS

ARON COURA **BHERING**<sup>1</sup>, JORGE CARLOS DO **AMARAL JÚNIOR**<sup>1</sup>, JOSÉ MARQUES **PIO II**<sup>1</sup>, ÍRIS **RODRIGUES**<sup>1</sup>, ANALINA FURTADO **VALADÃO**<sup>2</sup>, MELISSA ARAÚJO ULHÔA **QUINTÃO**<sup>3\*</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/ IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Co-orientadora do TCC; 3. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/ IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

\* Avenida Marechal Cândido Rondon, 850, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-314. [meulhoa@yahoo.com](mailto:meulhoa@yahoo.com)

Recebido em 30/05/2017. Aceito para publicação em 25/06/2017

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de distúrbios psíquicos menores em idosos e fatores relacionados. Trata-se de pesquisa de caráter transversal, descritiva, exploratória e quantitativa. Foram entrevistados 47 idosos que responderam perguntas sobre a saúde mental e sobre qualidade do sono. Além disso, os idosos responderam questões sobre dados sociodemográfica, hábitos de vida e comorbidades clínicas. Foram entrevistados 47 idosos, com média de idade de 67 anos. Desses, 7 (14,8%) eram homens e 40 (85,2%) eram mulheres. 36,2% eram casados; 14,9% eram analfabetos e 61,7% tinham ensino fundamental incompleto; 91,5% não trabalhavam. A qualidade do sono foi classificada como boa em 31,9% dos idosos, e má em 68,1%. Desses, 38,3% tinham sono ruim e 29,8% apresentaram distúrbio do sono. O resultado do SRQ-20 em 47 idosos foi positivo para DPM em 24 (51,1%) e negativo em 23 (48,9%). Houve correlação significativa com as seguintes variáveis: escolaridade ( $p=0,0028$ ), uso de benzodiazepínicos ( $p=0,018$ ), Índice de massa corpora ( $p=0,001$ ) e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh ( $p=0,041$ ). Conclui-se que os distúrbios psíquicos menores apresentaram elevada prevalência na população de idosos investigada. É necessário, portanto, elaborar com maior precisão um plano de intervenções públicas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental, idoso, transtornos mentais.

## ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the prevalence of minor psychiatric disorders in the elderly and related factors. It is a cross-sectional, descriptive, exploratory and quantitative research. We interviewed 47 elderly people who answered questions about mental health and about sleep quality. In addition, the elderly answered questions about sociodemographic data, life habits and clinical comorbidities. We interviewed 47

elderly people, with a mean age of 67 years. Of these, 7 (14.8%) were men and 40 (85.2%) were women. 36.2% were married; 14.9% were illiterate and 61.7% had incomplete elementary education; 91.5% were not working. Sleep quality was classified as good in 31.9% of the elderly, and poor in 68.1%. Of these, 38.3% had poor sleep and 29.8% had sleep disturbance. The SRQ-20 result in 47 elderly subjects was positive for MPD in 24 (51.1%) and negative in 23 (48.9%). There was a significant correlation with the following variables: schooling ( $p = 0.0028$ ), use of benzodiazepines ( $p = 0.018$ ), body mass index ( $p = 0.001$ ) and Pittsburgh Sleep Quality Index ( $p = 0.041$ ). It is concluded that the minor psychic disorders presented high prevalence in the population of the elderly investigated. It is therefore necessary to draw up a more detailed plan of public interventions aimed at promoting healthy aging.

**KEYWORDS:** Mental health, elderly, psychiatric disorders.

## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Estudos realizados no ano 2000 mostraram que 13% da população mundial era idosa e as previsões para 2040 apontam que essa população se tornará cerca de 20% do mundo (Coats, 2015). As rápidas transformações demográficas são mais claramente observadas nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no município de Ipatinga, Minas Gerais, a população total, em 2010, era de 239.468 mil habitantes e foi estimada para 2015 uma população de 257.345 mil pessoas. Desses, 22.820 são sexagenários, correspondendo a aproximadamente 10% da população total (IBGE, 2010).

Com o envelhecimento, são comuns modificações nos estágios e no ritmo circadiano do sono. Algumas são decorrentes de problemas clinicopsiquiátricos e outras de

padrões comportamentais como a rotina de sono, fatores ambientais e as atividades realizadas pelos idosos (Baleia, 2015). Entre as alterações, as mais frequentes referem-se à diminuição na eficiência do sono, apresentando maior prevalência de insônia e consequentemente maior uso de medicações indutoras do sono (Oliveira *et al.* 2010).

O aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área da Saúde, como vacinas, antibióticos, quimioterápicos, que tornam possível a prevenção ou cura de muitas doenças, aliada a redução nas taxas de natalidade. As alterações celulares e extracelulares do envelhecimento provocam mudanças na aparência física e diminuição nas funções orgânicas, com destaque importante para o declínio da qualidade do sono (Dutra *et al.*, 2016). Dessa forma, crescem as prevalências de doenças crônicas, os riscos de limitações físicas, de perdas cognitivas, de declínio sensorial e de propensão a acidentes e a isolamento social.

Além dos aspectos físicos, a saúde mental também é comprometida, com conseqüente deterioração da saúde dos idosos. Os quadros psiquiátricos nos idosos incluem, destacadamente, a demência, estados depressivos, transtornos ansiosos e mesmo quadros psicóticos, sendo, entretanto, a depressão o mais importante problema de saúde mental nessa faixa etária (Clement *et al.*, 2011).

A prevalência mundial e nacional de transtornos mentais na Atenção Básica é relevante, chegando a um terço da demanda, taxas essas que alcançam e até ultrapassam os 50% quando se inclui o sofrimento difuso com sintomas psiquiátricos subsindrômicos. Os sintomas psiquiátricos não psicóticos, incluídos no conjunto designado por Distúrbio Psíquico menor (DPM) ou Transtorno Mental Comum (TMC), podem ser explicados como quadros clínicos compostos por sintomas de depressão, ansiedade ou somatização, que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade estabelecida na Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (Vidal *et al.*, 2013).

As queixas mais comuns em pacientes que sofrem com o DPM incluem ansiedade, tristeza, fadiga, dificuldade de concentração, preocupação excessiva, alterações do sono e irritabilidade, que cursam com incapacitação funcional importante (Greco *et al.*, 2015).

Diante do exposto, dos poucos estudos encontrados sobre o tema e o aumento significativo da população brasileira de idosos, o objetivo da pesquisa foi avaliar a prevalência e os fatores associados aos distúrbios psíquicos menores (DPM) em idosos de um centro de atendimento de idosos no município de Ipatinga, Minas Gerais

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de caráter transversal, descritiva, exploratória e quantitativa, em que foram entrevistados

47 idosos de um centro de atendimento no município de Ipatinga, Minas Gerais. Este estudo atende aos requisitos éticos referentes à pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UnilesteMG sob o número de protocolo 874.815.

Inicialmente os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, foi aplicado questionário para coleta de dados pessoais. Esse questionário abordava questões sociais, econômicas, hábitos da rotina diária, uso de medicamentos, estilo de vida (consumo diário de café, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, entre outras informações). Em seguida foi entregue o formulário para avaliação da qualidade do sono, por meio da Escala de Pittsburgh, desenvolvido em 1989 por Buysse *et al.* Esse índice é utilizado para avaliar subjetivamente o sono, sendo um instrumento com confiabilidade e validade previamente estabelecidas. Este questionário é composto por 19 itens, que são agrupados em sete componentes, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do índice de qualidade de sono de Pittsburgh (IQSP), a qual varia de 0 a 21. Pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim e acima de 10 indicam distúrbio do sono (Chelappa; Araújo, 2007).

Posteriormente, para identificar os distúrbios psíquicos menores, os pacientes foram submetidos ao *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido por Harding *et al.* (1980) e validado para o português por Mari e Williams (1986). Esse instrumento é composto por 20 questões relacionadas à condição de saúde mental nos últimos 30 dias. As respostas são do tipo sim ou não, em que cada resposta sim equivale a um ponto. O ponto de corte considerado neste estudo foi  $\geq$  sete para ambos os sexos (Gonçalves *et al.*, 2008).

Após o preenchimento dos questionários, foi aferida a pressão arterial (PA) e medidos os dados antropométricos, como peso e altura.

Medidas de pressão arterial (PA) foram classificadas como hipertensão arterial com a PA Sistólica  $\geq$  140 mmHg e/ou PA Diastólica  $\geq$  90 mmHg, segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Hipertensão em sua sexta edição (SBH, 2010).

A estatura e a massa corporal foram medidas com o uso de estadiômetro e balança, respectivamente. Esses dados foram analisados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Após a revisão e codificação das questões, as informações contidas nos instrumentos de pesquisa formaram o banco de dados, por meio de digitação dupla independente. O banco de dados foi posteriormente tabulado no programa Epiinfo versão 3.2.

Foi utilizado o teste de associação do qui-quadrado para as variáveis categóricas, com intervalo de confian-

ça de 95%.

### 3. RESULTADOS

Entre os 47 idosos, a média de idade foi de 67 anos. Destes, 7 (14,8%) eram homens e 40 (85,2%) eram mulheres.

Em relação ao estado civil, 36,2% eram casados e 63,8% não casados, entre esses, viúvos, separados e solteiros. Considerando a escolaridade, 14,9% eram analfabetos e 61,7% tinham ensino fundamental incompleto. Dos idosos 91,5% não trabalhavam e 8,5% trabalhavam.

Quanto aos hábitos de vida, 97,9% negava uso de cigarro e 2,1% afirmava fazer uso. O consumo de bebidas alcoólicas esteve ausente em 95,7% dos idosos. Na amostra, 46 (97,9%) praticavam atividade física, desses 37 (80,4%) faziam hidroginástica. Ressalta-se que o centro de atendimento de idosos, local onde foi realizado este estudo, tem essa modalidade de esporte como destaque.

Dos idosos analisados, 87,2% afirmavam ter o diagnóstico de pelo menos uma doença crônica, entre elas, hipertensão arterial, diabetes melitus, dislipidemias, osteoporose e hipotireoidismo. Do total, 14,9% negavam uso de medicamento contínuo, enquanto 85,1% relatavam uso, os mais usados eram os anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipemiantes. Em relação à medicação indutora do sono, 31 idosos (66%) informavam não usar e 16 (34%) afirmavam usar, principalmente benzodiazepínicos.

A qualidade do sono foi classificada como boa em 31,9% dos idosos, e má em 68,1%; destes, 38,3% tinham sono ruim e 29,8% apresentaram distúrbio do sono.

Visando a maior visibilidade das informações descritas acima, estas estão sumarizadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e qualidade do sono de idosos de Ipatinga, MG.

Variável	n	%
<b>Idade</b>		
Média ± Desvio padrão	67 ± 8	
<b>Gênero</b>		
Masculino	7	14,8
Feminino	40	85,2
Variável	n	%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	6	12,8
Casado	17	36,2
Divorciado	8	17
Viúvo	16	34
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	7	14,9
Fundamental incompleto	29	61,7
Fundamental completo	4	8,5

Médio incompleto	2	4,3
Médio completo	5	10,6
<b>Trabalha</b>		
Não	43	91,5
Sim	4	8,5
<b>Tabagismo</b>		
Não	46	97,9
Sim	1	2,1
<b>Álcool</b>		
Não	45	95,7
Sim	2	4,3
<b>Atividade física</b>		
Não	1	2,1
Sim	46	97,9
<b>Comorbidade</b>		
Não	6	12,8
Sim	41	87,2
<b>Medicação contínua</b>		
Não	7	14,9
Sim	40	85,1
<b>Medicação indutora de sono</b>		
Não	31	66
Sim	16	34
<b>PSQI</b>		
Sono bom	15	31,9
Sono ruim	18	38,3
Distúrbio do sono	14	29,8

Ainda com relação ao sono, analisando os dados da Escala de Pittsburgh, 59,6% classificaram subjetivamente seu sono como de boa qualidade e 27,7% como ruim. Somente 10,6% e 2,1% compreendem seu sono como muito bom ou muito ruim, respectivamente. A média de tempo encontrada para a latência do sono foi de 20 minutos, no entanto, 21,7% disseram demorar mais que 60 minutos para adormecer.

O tempo médio de sono por noite foi de 7 horas. Cerca de 66% dos entrevistados possuem eficácia de sono maior que 85%.

Entre os distúrbios do sono, 48,9% despertaram durante a madrugada por 3 ou mais vezes durante a semana; destes, 65,5% levantaram para ir ao banheiro e 50% disseram também que o calor foi um fator fragmentador do sono. Além disso, 51,1% queixaram sofrer interferência de dores crônicas na qualidade do sono por 3 ou mais vezes na semana. As consequências do sono insatisfatório foram pouco relatadas, sendo que 82,7% e 68,1% disseram sentir-se sonolentos ou sem entusiasmados apenas 1 ou menos que 1 vez no mês.

A análise estatística do SRQ-20 aplicado em 47 idosos demonstrou distúrbio psíquico menor presente em 24

(51,1%) desses.

A relação entre as variáveis aplicadas no questionário e a presença de DPM foi significativa no que abrange a escolaridade, uso de benzodiazepínicos, IMC e o PSQI. A maioria dos idosos (36) era analfabeta ou possuía somente ensino fundamental incompleto ( $p=0,0028$ ). O uso de benzodiazepínicos relacionou-se ao DPM por um valor de  $p=0,018$ . O IMC foi maior nos pacientes com DPM, sendo o valor de  $p=0,001$  (Tabela 2).

**Tabela 2.** Relação entre distúrbios psíquicos menores, variáveis socio-demográficas e qualidade do sono em idosos de Ipatinga, MG

Variável	DPM		Valor-p
	Não	Sim	
<b>Escolaridade</b>			
Nenhum	1 (14,3%) 13	6 (85,7%)	0,002**
Fundamental incompleto	(44,8%)	16(55,2%)	
Fundamental completo	3 (75%)	1 (25%)	
Médio incompleto	1 (50%)	1 (50%)	
Médio completo	5 (100%)	0 (0%)	
<b>Benzodiazepínicos</b>			
Não	19 (61,3%)	12(38,7%)	0,018**
Sim	4 (25%)	12 (75%)	
<b>IMC</b>			
Média ± Desvio Padrão	25,9 ± 3,4 19,7 -	30,9 ± 5,8	0,001**
Mínimo - Máximo	32,3	22,3 - 44,1	
<b>PSQI</b>			
Sono bom	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0,041**
Sono ruim	9 (50%)	9 (50%)	
Distúrbio do sono	4 (28,6%)	10(71,4%)	

De todos os portadores de distúrbio psíquico menor, 79,1% tiveram sono classificado como de má qualidade, pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e apenas 20,9% possuíam sono de boa qualidade ( $p=0,041$ ).

As demais variáveis não apresentaram significância estatística com a ocorrência de alterações psíquicas.

#### 4. DISCUSSÃO

No Brasil, a prevalência de transtornos mentais comuns oscila entre 28,7% a 50% e é considerada alta por especialistas na área, em especial entre o gênero feminino e idoso, cujas justificativas serão abordadas a seguir (Fortes *et al.*, 2011). Neste estudo, as alterações psíquicas estiveram presentes em 51,1% da amostra. Outras duas pesquisas desenvolvidas com indivíduos de faixa etária semelhante encontraram prevalência de 29,7% (Borim *et al.*, 2013) e 32,1% de DPM (Rocha *et al.*, 2011). Além da idade e gênero, a prevalência destes dis-

túrbios varia segundo a atividade laboral. Em uma população de caminhoneiros, todos do sexo masculino, dividida entre os que trabalham durante o dia e os de turno irregular, encontraram-se 6,5% e 7,5% de ocorrência de DPM, respectivamente (Uhlôa *et al.*, 2011). No entanto, a população estudada era aposentada ou não trabalhava. Portanto, esta variável não interferiu no desfecho estudado na presente amostra.

Em nossa amostra, dos 47 idosos entrevistados e avaliados pelo Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, 32 (68,1%) apresentavam má qualidade de sono; destes, 14 (29,8%) apresentaram distúrbio de sono. Dos que apresentaram distúrbio do sono, 10 (71,4%) eram portadores de DPM. Bezerra *et al.* (2015) relataram que, entre os distúrbios de sono, o mais prevalente foi a insônia, presente em 40% dos seus entrevistados; destes, 46,5% preenchiam critérios para DPM. Uma meta-análise de mais de 20 estudos concluiu que a insônia persistente está associada a uma duplicação do risco de depressão maior (Winkelman *et al.*, 2015). Considera-se na literatura que existe uma associação entre a má qualidade do sono e a saúde ruim, e não propriamente com a idade cronológica. Estudo realizado com idosos mostrou que apenas 12% negaram dificuldade para dormir, e que as queixas eram associadas com a frequência aumentada de doenças somáticas, sintomas depressivos e má saúde percebida (Araújo; Ceolim, 2010).

Na amostra deste estudo, demonstrou-se correlação positiva entre alterações psíquicas e o uso de benzodiazepínicos ( $p=0,018$ ). A porcentagem de idosos que utilizavam essa medicação e apresentavam problemas psíquicos foi de 75%, o que pode ser justificado pela larga utilização dessa medicação em paciente com transtornos mentais comuns e alterações do sono, conforme também demonstrado por Firmino *et al.* (2011) e Alvarenga *et al.* (2014). Ensaios clínicos estabeleceram a efetividade dos benzodiazepínicos no tratamento a curto prazo da ansiedade aguda e insônia, e, a longo prazo, do controle de alguns distúrbios de ansiedade bem definidos, como transtorno do pânico (Castro *et al.*, 2013). Esse dado corrobora informações presentes na literatura, como no estudo que encontrou DPM em 60,4% dos usuários de benzodiazepínicos (Horta *et al.*, 2012). Ainda em concordância com esses achados, Silva *et al.* (2012) concluíram que há relação significativa.

A pesquisa mostrou, ainda, relação significativa entre os níveis de escolaridade e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores ( $p=0,002$ ), visto que entre os afetados 85,7% não possuíam qualquer grau de alfabetização. Também há aumento desta prevalência em indivíduos com menos de 4 anos de escolaridade (Borim *et al.*, 2013). A explicação possivelmente está no fato de que o baixo nível instrucional implica dificuldade de inserção no mercado de trabalho, baixa remuneração, pouca valorização e condições de vida incertas; pode ser conside-

rada raiz de outros problemas sociais, que induzem à má qualidade de vida e, conseqüentemente, problemas psicológicos futuros (Lucchese *et al.*, 2014). Em contrapartida, outro estudo realizado por Silva *et al.* (2012) não encontraram relação significativa, pois dos portadores de transtornos mentais comuns, 51,9% tinham ensino superior. Pinto *et al.* (2014) também não encontraram associação, embora 53,2% dos não alfabetizados e 36,4% dos alfabetizados de sua amostra fossem suspeitos de portar alterações psíquicas.

Outro dado que se mostrou associado ao surgimento de DPM foi o Índice de Massa corporal ( $p=0,001$ ). A média de IMC entre os idosos com alterações psíquicas foi de 30,9 kg/m<sup>2</sup>, variando entre 22,3 – 44,1kg/m<sup>2</sup>. Borim *et al.* (2013) encontraram que indivíduos obesos apresentavam maior prevalência (37,3%) de transtorno mental comum quando comparados a eutróficos ou de baixo peso (26,7%). A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso, 2015) informa que a obesidade aumenta o risco de depressão em 55%, e esta, em 58% o risco de obesidade, indicando possível circularidade entre as duas patologias. Atlantis e Ball (2008) indicam que, mais do que a obesidade em si, a percepção de estar acima do peso é fator de risco para sintomas depressivos devido a situações de estigma e preconceito.

Nesta amostra, 79,1% dos portadores de DPM eram do gênero feminino, no entanto não houve relação importante entre as variáveis ( $p=0,252$ ). Esse possivelmente poderia ser explicado por 85,2% da população do estudo ser composta por mulheres, comprometendo novamente a confiabilidade para efeito de comparação e significância. No entanto, a maioria dos dados da literatura afirma existir maior prevalência de sintomas de depressão entre mulheres e existem algumas associações que poderiam justificar essa conclusão, como a necessidade de se desdobrar entre trabalho e encargo familiar, implicando renúncia ao próprio cuidado para dedicar-se ao próximo (Carlotto *et al.*, 2011). Sabe-se, ainda, que são as mulheres quem mais procura ajuda psicológica por encontrarem maior facilidade em assumir o papel de doente, pois culturalmente são olhadas como gênero fragilizado (Basílio *et al.*, 2015). Além disso, outro fator que deve ser considerado é que as mulheres vivem, em média, mais do que os homens e idades mais avançadas são acompanhadas por uma maior incidência de doenças crônicas, entre elas, a depressão (Silva *et al.*, 2012). Estudo realizado com idosos institucionalizados revelou que, entre eles, 60,8% dos depressivos eram mulheres; dessas 19,4% apresentaram depressão severa e 38,7% leve. Entre os homens foram observados 2,5% de depressão severa e 32,5% de depressão leve (Silva *et al.*, 2012).

Em relação à atividade física, 46 (97,9%) idosos da amostra eram praticantes; desses, 23 (50%) apresenta-

ram DPM, não havendo relação significativa entre estas variáveis ( $p=0,333$ ). É possível que esse achado se deva ao fato de que praticamente a totalidade dos entrevistados era ativo, o que impossibilita qualquer comparação com a parcela inativa da amostra, composta somente por 1 (2,1%) representante. No entanto, sabe-se que a prática de atividade física regular tem influência positiva sobre a menor incidência de sintomas depressivos, de ansiedade, estresse e angústia, contribuindo para o bem-estar e a prevenção das morbidades psíquicas, e que indivíduos ativos têm 55% menor chance de desenvolver DPM do que os inativos (Rocha *et al.*, 2012). Outra informação relevante é que em um período de 5 anos, indivíduos ativos apresentavam 46% menos probabilidade de suspeição para transtorno mental comum (Wiles *et al.*, 2007).

Não houve relação significativa entre faixa etária e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores ( $p=0,377$ ). A média de idade dos idosos com DPM encontrada foi de 67,4 anos. No entanto existem estudos confirmando a existência de gradiente crescente de transtorno mental comum com o aumento da idade (Borim, 2013). Ainda contrário aos resultados deste estudo, foram comparadas diversas faixas etárias encontrada relação significativa com a presença de DPM em uma população maior que 50 anos, com 15,6% de prevalência (Horta *et al.* 2012), assim como Borim *et al.* (2013), que encontraram significância positiva com relação à maior incidência de transtorno mental comum em idosos com mais de 70 anos (44,1%).

A presença de comorbidades não esteve associada ao surgimento de DPM ( $p=0,363$ ), possivelmente porque 41 dos 47 entrevistados, totalizando 87,2%, eram portadores de alguma doença crônica e, para termos comparativos, o parâmetro talvez não seja suficientemente adequado, devido à pequena amostra não doente. No entanto, há estudos em que a prevalência de transtorno mental comum é significativamente mais elevada na presença de todas as doenças, como HAS, diabetes mellitus e cardiomiopatias, mas principalmente em reumatismo/artrite/artrose e tendinite (LER/DORT) (Borim *et al.*, 2013). Dores nas costas também se mostraram associadas ao surgimento de DPM, 77,8% (Silva *et al.*, 2012). Além disso, de acordo com Goldenberg (2006), citado por Silva *et al.*, (2012), concluiu-se que, se mais de 80% da população brasileira sofre de dores nas costas, é possível afirmar que mais de 70% das pessoas com sintomas depressivos têm o mesmo problema. Por isso, é possível inferir que existe subjetividade quando se questiona a presença de doenças, uma vez que dor crônica, apontada como fator fortemente associado à depressão, pode não ser compreendida pela população leiga como uma condição de saúde compatível com um quadro de morbidade, potencialmente grave e capaz de causar comprometimento funcional, visto que não foi citada por nenhum

entrevistado.

Quanto à avaliação dos hábitos de vida, também não foi encontrada associação entre os distúrbios psíquicos menores e o uso de tabaco e bebidas alcoólicas. Este achado se deve, provavelmente, ao fato de que pequena parcela da amostra confirmou fazer uso destas substâncias, somente 2,1% e 4,3%. Corroborando achados, Farinha *et al.* (2013) não estabeleceram uma relação de causa ou efeito entre o início dos hábitos tabágicos e a presença dos primeiros sintomas de ansiedade ou depressão. No entanto, segundo Kantorski *et al.* (2014), a prevalência do consumo de tabaco é maior entre as pessoas com transtornos mentais (50 a 84%), comparada à população em geral (27 a 58%). Os portadores de transtornos psíquicos possuem maior tendência a adquirir dependência do fumo, pois a ação da nicotina no organismo reflete de forma positiva no humor e na cognição do indivíduo. Além disso, sabe-se que a depressão, a ansiedade e o estresse são fatores complicadores no processo de cessação do tabagismo (Pawlina *et al.*, 2014).

## 5. CONCLUSÃO

No presente estudo, foi encontrada uma prevalência elevada de Distúrbio Psíquico Menor na população idosa estudada, e os resultados desta pesquisa constatarem associação com benzodiazepínicos, nível de escolaridade, índice de massa corporal (IMC) e qualidade de sono. Importante ressaltar que não houve associação com atividade física e comorbidades, evidenciando a necessidade de mais investigações dessa relação, sobretudo com um maior número de indivíduos.

Diante do exposto, é necessário, portanto, elaborar com maior precisão um plano de políticas públicas voltadas para saúde básica do idoso, além de destacar a necessidade dos profissionais de saúde em se capacitarem para identificar precocemente os transtornos e as suas correlações, para reduzir ao máximo o impacto na saúde do idoso.

Seguindo a tendência mundial, a população brasileira de idosos vem aumentando de maneira significativa, o que torna fundamental investir na autonomia e no envelhecimento saudável destes.

## REFERÊNCIAS

- [01] ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Obesidade e Depressão: Associação Recíproca*, 2015. Disponível em:
- [02] <<http://www.abeso.org.br/noticia/obesidade-e-depressao-associacao-reciproca>> Acesso em: 01 Abr. 2016.
- [03] ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 6, p. 866-872, 2014.
- [04] ARAUJO, C. L. O.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev. Esc. Enferm.*, v. 44, n. 3, p. 619-26, 2010.
- [05] ATLANTIS, E.; BALL, K. Association between weight perception and psychological distress. *International Journal of Obesity*, v. 32, p. 715-721, 2008.
- [06] BALEIA, C. M. F. *O Sono e a Saúde*. 2015. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Caparica, Portugal, 2015.
- [07] BASÍLIO, N. *et al.* Percepção do diagnóstico de depressão e ansiedade pelo médico de família conforme o gênero do paciente. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 31, n. 6, p. 384-90, 2015.
- [08] BEZERRA, T. A. *et al.* Prevalência de insônia em idosos com transtornos mentais. *Anais CIEH*, v. 2, n.1, 2015.
- [09] BORIM, F. S. A. *et al.* Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.
- [10] CARLOTTO, M. S. *et al.* Common Mental Disorders and associated factors among workers: an analysis from a gender perspective. *Cad. Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p.172-8, 2011.
- [11] CASTRO, G. L. G. *et al.* Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *R. Interd.*, v. 6, n. 1, p.112-123, 2013.
- [12] CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. Qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtorno depressivo. *Estudos de Psicologia*, v. 12, n. 3, p. 269-274, 2007.
- [13] CLEMENTE, A. S. *et al.* Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 3, p. 555-564, 2011.
- [14] COATS, A. J. Life, quality of life and choice in an ageing society. *Int. J. Cardiol.*, v. 78, n.1, p.1-32, 2015.
- [15] DUTRA, D. D. *et al.* Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. *J. Res.: Fundam. Care*, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016.
- [16] FARINHA, H. *et al.* Relação do tabagismo com ansiedade e depressão. *Acta Med. Port.*, v. 26, n. 5, p. 523-530, 2013.
- [17] FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011.
- [18] FORTES, S. Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 33, n. 2, p.150-6, 2011.
- [19] GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; 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*, v. 24, n. 2, p. 380-90, 2008.
- [20] GRECO, P. B. T. *et al.* Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 68, n. 1, p. 93-101, 2015.
- [21] HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med.*, v. 10, n. 2, p. 231-41, 1980.
- [22] HORTA, R. L. *et al.* Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do Sul do Brasil. *Psicol. Rev.*, v. 18, n. 2, p. 264-276, 2012.

- [23] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 19 de Dez. de 2015.
- [24] KANTORSKI, L. P. *et al.* O uso de tabaco entre usuários de centros de atenção psicossocial e serviços residenciais terapêuticos. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 10, n. 1, p. 17-22, 2014.
- [25] LUCCHESI, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul. Enferm.*, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.
- [26] MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br. J. Psychiatry*, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.
- [27] OLIVEIRA, B. H. D. *et al.* Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. *Ciência saúde coletiva*, v. 15, n. 3, p. 851-860, 2010.
- [28] PAWLINA, M. M. C. *et al.* Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 63, n. 2, p.113-20, 2014.
- [29] PINTO, L. L. T. *et al.* Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 17, n. 4, p. 819-828, 2014.
- [30] ROCHA, S. V. *et al.* Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 60, n. 2, p. 80-85, 2011.
- [31] ROCHA, S. V. *et al.* Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 15, n. 4, p. 871-83, 2012.
- [32] SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Hipertensão*, v. 13, n. 1, 68p, 2010.
- [33] SILVA, J. M. N. *et al.* Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. *ConScientia e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012.
- [34] ULHOA, M. A. *et al.* Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 6, p. 1130-1136, 2010.
- [35] VIDAL, C. E. L. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. *Cad. Saúde Colet.*, v. 21, n. 4, p. 457-64, 2013.
- [36] WILES, N. J. *et al.* Physical activity and common mental disorder: results from the Caerphilly Study. *Am. J. Epidemiol.*, v. 65, p. 946-54, 2007.
- [37] WINKELMAN, J. W. Insomnia Disorder. *N Engl J Med.*, v. 373, p. 1437-1444, 2015.