



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE**

**RONYERRE DE SOUZA PEREIRA**

**PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS E A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS DO MUNICÍPIO DE  
IPUEIRAS, TOCANTINS.**

**Palmas -TO  
Novembro, 2024**

**RONYERRE DE SOUZA PEREIRA**

**PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS E A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS DO MUNICÍPIO DE  
IPUEIRAS, TOCANTINS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof.º Drº. Valdir Francisco Odorizzi.

Coorientadora: Profa. Drª. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi

**Palmas -TO  
Novembro, 2024**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

P436p    Pereira, Ronyerre de Souza.  
          PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS  
          MENTAIS COMUNS E A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS  
          IDOSAS DO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS, TOCANTINS.. / Ronyerre de  
          Souza Pereira. – Palmas, TO, 2024.  
          72 f.

          Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do  
          Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Mestrado  
          Profissional em Saúde da Família, 2024.

          Orientador: Valdir Francisco Odorizzi

          Coorientadora : Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi

          1. Ipueiras do Tocantins. 2. Pessoas idosas. 3. Saúde mental. 4.  
          Transtornos mentais comuns. I. Título

**CDD 610**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de  
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que  
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime  
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha  
catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

**RONYERRE DE SOUZA PEREIRA**  
**PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS**  
**COMUNS E A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS DO MUNICÍPIO DE**  
**IPUEIRAS, TOCANTINS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof.º Dr.º. Valdir Francisco Odorizzi.

Coorientadora: Profa. Dr.ª. Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi

Data da aprovação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Valdir Francisco Odorizzi  
UFT  
Orientador

---

Prof.ª. Dr.ª. Maria Sortênia Alves Guimarães Miele  
UFT  
Membro

---

Prof. Dr. Francicero Rocha Lopes  
UNIRG  
Membro Externo

---

Prof.ª. Dr.ª. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi  
UFT  
Suplente

**Palmas -TO**  
**Novembro, 2024**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada: a Deus, à minha família e aos meus amigos. Um agradecimento especial ao grupo de professores do Prof-Saúde da UFT, que, com empenho e dedicação, me guiou na produção técnica e no fortalecimento das relações profissionais e humanas entre os profissionais de saúde e seus pacientes.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde física e mental que me permitiram alcançar meus objetivos. Durante este período desafiador, enfrentei novas experiências e fui colocado à prova com uma metodologia inovadora de aprendizado, baseada em metodologias ativas, que transformou o ato de estudar em uma oportunidade de conectar teoria e prática no trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde.

Registro aqui minha admiração e carinho pelos idosos, que me deram a oportunidade de conhecer suas histórias, ouvir com atenção e aprender com eles. À equipe do ESF, especialmente aos Agentes Comunitárias de Saúde, que estiveram comigo desde o início, traçando as melhores rotas para visitas domiciliares, minha sincera gratidão.

Ao meu orientador, que me ensinou o valor da simplicidade na escrita, e, em especial, à Professora Coorientadora, Dra. Eliane, que desde o início me guiou para o crescimento e desenvolvimento deste trabalho, expressei meu reconhecimento e respeito.

Por fim, agradeço à minha família, que suportou minha ausência em muitos momentos, para que, ao final, pudéssemos alcançar juntos este êxito. À minha mãe, esposa, sogra e filhos, meu muito obrigado por todo o apoio e compreensão.

## RESUMO

O estudo prevalência, fatores associados aos transtornos mentais comuns e a qualidade de vida das pessoas idosas do município de Ipueiras, Tocantins, aborda a saúde mental das pessoas idosas no contexto de Ipueiras, Tocantins, considerando o envelhecimento populacional e os desafios que ele traz para as políticas de saúde pública. Fatores como baixa escolaridade, renda insuficiente e a presença de comorbidades são identificados como determinantes na prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre as pessoas idosas. O objetivo geral é descrever a prevalência de TMC e seu impacto na qualidade de vida das pessoas idosas do município. Especificamente, busca-se traçar o perfil sociodemográfico, identificar a prevalência de TMC, analisar a associação entre TMC e variáveis sociodemográficas, e avaliar a correlação entre TMC e qualidade de vida. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico. A pesquisa foi realizada com 202 pessoas idosas cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Ipueiras. Foram aplicados o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para avaliar TMC e o *WHOQOL-OLD* para medir a qualidade de vida. Das pessoas idosas avaliados, 34,2% apresentaram sofrimento mental, com hipertensão arterial sendo a comorbidade mais frequente. Baixa escolaridade e renda insuficiente mostraram forte associação com TMC. A qualidade de vida foi melhor no domínio de participação social, mas autonomia e enfrentamento à morte apresentaram os piores escores. Os achados destacam a importância de intervenções específicas para a saúde mental das pessoas idosas, considerando as variáveis socioeconômicas e o impacto da Atenção Primária à Saúde (APS). Observa-se que as pessoas idosas com maior escolaridade e renda possuem melhor qualidade de vida e menores taxas de TMC. A participação social se mostrou benéfica para o bem-estar psicológico. O estudo sugere que a promoção de programas de apoio emocional e inclusão social, aliados à APS, são essenciais para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas em Ipueiras. Políticas públicas devem focar na atenção integral à saúde mental da população idosa, considerando suas necessidades específicas e contexto local.

**Palavras-chave:** Ipueiras do Tocantins. Pessoas idosas. Saúde mental. Transtornos mentais comuns.

## ABSTRACT

The study "Prevalence, factors associated with common mental disorders, and the quality of life of elderly people in the municipality of Ipueiras, Tocantins" addresses the mental health of elderly individuals in Ipueiras, Tocantins, considering population aging and the challenges it poses for public health policies. Factors such as low education levels, insufficient income, and the presence of comorbidities are identified as determinants of the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) among the elderly. The general objective is to describe the prevalence of CMD and its impact on the quality of life of elderly individuals in the municipality. Specifically, it aims to outline the sociodemographic profile, identify the prevalence of CMD, analyze the association between CMD and sociodemographic variables, and evaluate the correlation between CMD and quality of life. This is a quantitative, cross-sectional, and analytical study. The research was conducted with 202 elderly individuals registered in the Family Health Strategy in Ipueiras. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used to assess CMD, and the WHOQOL-OLD was employed to measure quality of life. Among the elderly evaluated, 34.2% presented mental distress, with arterial hypertension being the most frequent comorbidity. Low education levels and insufficient income showed a strong association with CMD. Quality of life was highest in the social participation domain, while autonomy and coping with death showed the lowest scores. The findings highlight the importance of specific interventions for the mental health of elderly individuals, considering socioeconomic variables and the impact of Primary Health Care (PHC). Elderly individuals with higher education levels and income had better quality of life and lower CMD rates. Social participation proved beneficial for psychological well-being. The study suggests that promoting emotional support programs and social inclusion, combined with PHC, is essential to improve the quality of life of elderly people in Ipueiras. Public policies should focus on comprehensive attention to the mental health of the elderly population, considering their specific needs and local context.

**Keywords:** Ipueiras do Tocantins. Elderly people. Mental health. Common mental disorders.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Mapa do Tocantins demarcando a cidade de Ipueiras.....	31
<b>Figura 2:</b> Mapa do município de Ipueiras .....	32
<b>Figura 3:</b> Distribuição das pessoas idosas segundo o sexo. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024. ....	36
<b>Figura 4:</b> Boxplot da média dos domínios que compõem o Whoqol-Old para medir a qualidade de vida das pessoas idosas. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024 .....	43
<b>Figura 5:</b> Análise de Correlação entre as escalas de TMC e qualidade de vida das pessoas idosas do município de Ipueiras, TO, Brasil, 2024. Correlação de Pearson: - 0.134 ( $p < 0.05$ ).....	44

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição das pessoas idosas participantes do estudo segundo as variáveis sociodemográficas, Ipueiras, Tocantins, Brasil,2024. ....	35
<b>Tabela 2:</b> Distribuição das pessoas idosas incluídas no estudo, segundo as características de saúde. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024. ....	36
<b>Tabela 3:</b> Regressão logística para a presença de transtornos mentais comuns em função das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024. ....	39
<b>Tabela 4:</b> Regressão logística para a qualidade de vida em função das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.....	41
<b>Tabela 5:</b> Distribuição da média, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos domínios que compõem o Whoqol-Old para medir a qualidade de vida dos pacientes. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024. ....	42

## LISTA DE ABREVIATURAS

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDHM** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**ONU** - A Organização das Nações Unidas

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PTT** - Produto Técnico Tecnológico

**QR Code** - Quick Response Code (Código de Resposta Rápida)

**SIGG** - Sociedade Italiana de Gerontologia e Geriatria

**SRQ-20** - Self-Reporting Questionnaire-20 (Questionário de Autoavaliação com 20 perguntas)

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TMC** - Transtornos Mentais Comuns

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**WHOQOL-OLD** - World Health Organization Quality of Life - OLD (Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde para Idosos)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1</b>	<b>Problema da Pesquisa .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificativa .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>21</b>
1.3.1	Geral.....	21
1.3.1.1	Objetivos Específicos .....	21
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Velhice .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2</b>	<b>Envelhecimento .....</b>	<b>25</b>
2.2.1	Envelhecimento e envelhecimento ativo.....	26
<b>2.3</b>	<b>Saúde Mental .....</b>	<b>27</b>
<b>2.4</b>	<b>Transtornos Mentais Comuns - TMC e Qualidade de Vida .....</b>	<b>29</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>35</b>
<b>2.5</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT).....</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>
	<b>Anexo 1 Teste SRQ-20 .....</b>	<b>62</b>
	<b>Anexo 2 Questionário WHOQOL- OLD .....</b>	<b>63</b>
	<b>Anexo 3 Parecer Consubstanciado do Conselho de Ética de Pesquisa (CEP)</b>	<b>67</b>
	<b>Anexo 4 Folder a tecnologia aliada à saúde mental.....</b>	<b>70</b>
	<b>Anexo 5 Evento de apresentação do PPT .....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Considerando o envelhecimento populacional como um fenômeno global que tem ganhado destaque nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento, o Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, será um dos países com os mais altos índices das pessoas idosas no mundo, o que impõe desafios significativos às políticas de saúde e assistência social.

O aumento da população idosa representa não apenas um fenômeno demográfico, mas também um desafio crítico para a saúde pública. Esse cenário exige um olhar atento às condições de vida e saúde mental dessa população, além de reflexões sobre o impacto das transformações biológicas, fisiológicas, físicas e mentais do envelhecimento. Como destacado por Kalache, Veras e Ramos (1987), o envelhecimento populacional é um processo que ocorre de maneira desigual, dependendo de fatores sociais, econômicos e culturais. Assim, compreender essa heterogeneidade é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes e para o desenvolvimento de estratégias que promovam um envelhecimento saudável, alinhando-se à complexidade das demandas dessa fase da vida.

Santos *et al.*, (2019) aponta que no Brasil, a questão do envelhecimento como política pública foi regulamentada no ano de 1996 como Política Nacional do Idoso (PNI), visando assegurar os direitos sociais dessas pessoas. Na década seguinte, foi aprovado o Estatuto do Idoso através da Lei 10741/2003 com o objetivo de normatizar a proteção das pessoas idosas (Brasil, 2003). No ano 2006, surge o Pacto pela Saúde, priorizando a saúde desse público alvo (Brasil, 2006). Ademais, no mesmo ano, a Política Nacional do Idoso foi revisada e aprovada como a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), através da Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006. Tal revisão buscou alinhar-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando atender adequadamente às demandas das pessoas idosas e manter sua dignidade por meio da promoção da autonomia e independência (Brasil, 2006).

No município de Ipueiras, Tocantins, a realidade das pessoas idosas é marcada por condições sociais e econômicas que podem impactar diretamente sua saúde mental. A literatura científica aponta que fatores como baixa escolaridade, renda insuficiente e a presença de comorbidades são determinantes na prevalência de Transtornos Mentais

Comuns (TMC) entre as pessoas idosas; a solidão e o isolamento social, frequentemente associados ao envelhecimento, agravam ainda mais essas condições, criando um cenário preocupante que requer intervenções efetivas (Martins *et al.* 2016; Zhang *et al.* 2023).

Em termos práticos, essa contextualização lança luz questões previamente negligenciadas, evidenciando que, ao assegurar os direitos das pessoas idosas, reconhece-se que estes indivíduos frequentemente enfrentam situações constrangedoras na sociedade, muitas vezes por não saberem como lidar com determinadas circunstâncias ou por não terem voz para expressar suas necessidades, desejos e emoções, entre outras questões.

Dessa forma, a saúde mental da pessoa idosa é o tema central deste estudo, pois, para além das questões físicas e fisiológicas, envolve também as questões mentais e emocionais, todavia a questão da saúde mental em pessoas idosas trata-se de um problema de grande impacto, podendo acarretar em adoecimento físico e, conseqüentemente, na qualidade de vida (QV) desses indivíduos, destarte, as mudanças sofridas no perfil epidemiológico seguem acompanhadas por transtornos mentais comuns (TMC) (Silva *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns e seu impacto na qualidade de vida das pessoas idosas do município de Ipueiras, Tocantins.

### **1.1 Problema da Pesquisa**

Diante desse contexto, a investigação sobre a prevalência de TMC em pessoas idosas de Ipueiras (TO) torna-se não apenas pertinente, mas urgente. A compreensão de como as condições sociodemográficas e econômicas influenciam a saúde mental dessa população é fundamental para a formulação de políticas públicas que visem melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população.

Assim, essa pesquisa busca responder à questão: qual é a prevalência de transtornos mentais comuns em pessoas idosas no município de Ipueiras, Tocantins? A partir dessa indagação, pretende-se contribuir para a visibilidade das necessidades de saúde mental das pessoas idosas, promovendo um entendimento que possa embasar ações de saúde mais integradas e eficazes.

## 1.2 Justificativa

A escolha da temática justifica-se pelo fato de, como profissional da saúde, desempenha, diretamente, sua rotina trabalhista com o público-alvo na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ipueiras, Tocantins. Dessa maneira, a estimativa para o aumento de pessoas idosas, as políticas públicas lançam luz para melhor atender essa população, tendo em vista a qualidade desse envelhecimento. Todavia, há que se considerar, também, o quanto custa envelhecer em termos econômicos.

Em termos práticos, Santos (2010) refere que os TMCs em pessoas idosas vão desde os aspectos fisiológicos, bioquímicos, sociais, econômicos até os culturais, pois todos interferem no pleno funcionamento do organismo humano que, em decorrência das ações do tempo, do estilo de vida, até os problemas psicológicos relacionados às emoções, a solidão e/ou a viuvez.

Dessa forma, compreender como os TMCs podem ter um impacto direto ou indireto na qualidade de vida das pessoas que residem no município de Ipueiras - Tocantins, pode ser considerado um trabalho com relevância social e acadêmica, pois, ao mesmo tempo, em que apresenta um objeto de estudo ainda pouco explorado, poderá ser utilizado como um norte para outros colegas de profissão interessados na mesma temática, por retratar a realidade sócio demográfica desta população situada distante (geograficamente) dos grandes centros urbanos do Estado em questão, depositando, dessa forma, a própria saúde nas mãos dos profissionais aos quais tem acesso. Cabe-nos, assim, a total responsabilidade pelos serviços prestados.

Nesse contexto, a relevância social desse estudo é a de que, conforme os dados informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2022) Ipueiras do Tocantins possui o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0,620h e uma Densidade demográfica de 1,94hab/km<sup>2</sup>, ou seja, com esses dados, infere-se que o envelhecimento populacional está em pleno funcionamento. Com isso os municípios precisam de uma atenção especial quando o assunto é a saúde e, conseqüentemente, à saúde mental.

Outro aspecto significativo é o papel das políticas públicas locais no atendimento à população idosa. Apesar de existirem diretrizes e legislações federais direcionadas à proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas, a execução efetiva dessas

políticas muitas vezes esbarra em questões logísticas e financeiras. A análise de Ipueiras (TO) permite que se identifiquem lacunas nos serviços de saúde mental, bem como oportunidades para a implementação de programas que possam atender de forma mais eficiente a esta parcela da população.

Em se tratando da relevância acadêmica, este estudo em Ipueiras (TO) não apenas traz à tona a realidade das pessoas idosas no município, mas também contribui para a construção de um conhecimento que pode ser replicado em outros contextos rurais e semiurbanos que enfrentam desafios semelhantes. Assim, com os resultados dessa pesquisa pode-se formular políticas para que os profissionais de saúde adotem ações mais direcionadas às necessidades reais dessa população, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida das pessoas idosas.

Por fim, este estudo também poderá servir como um importante recurso para futuras pesquisas e intervenções ao trazer à luz a realidade da saúde mental das pessoas idosas em Ipueiras (TO), se espera que outras cidades interpretem este trabalho um modelo de análise e uma chamada à ação para abordar as questões de saúde mental de forma mais abrangente e integrada. A valorização da população idosa é um imperativo não apenas ético, mas também social, e investir na compreensão de suas necessidades é fundamental para construir uma sociedade mais inclusiva e justa.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Geral**

Descrever a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns e seu impacto na qualidade de vida das pessoas idosas do município de Ipueiras, Tocantins.

##### *1.3.1.1 Objetivos Específicos*

- a) Verificar o perfil sociodemográfico, econômico e de saúde das pessoas idosas incluídos no estudo;
- b) Identificar a prevalência dos transtornos mentais comuns na população de estudo;
- c) Analisar a associação entre a presença de TMC e as variáveis sociodemográficas,

econômicas e de saúde.

d) Avaliar a correlação entre a presença de TMC e a qualidade de vida dessas pessoas idosas.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção realizaremos as definições sobre os termos envelhecimento e velhice com o propósito de direcionar nosso olhar para este público. Cabe destacar que essas conceituações não são recentes, pois a temática sobre o envelhecimento populacional vem sendo estudada pela Organização das Nações Unidas (ONU) desde 1956 (ONU, 1986), todavia, de acordo com Santos (2010), essa temática recebeu ampla atenção a partir da primeira Assembleia Mundial realizada no ano de 1982 em Viena, marco para a elaboração da Resolução 39/125, simbolizando um marco inicial para a elaboração de políticas públicas direcionadas a esse público-alvo.

Segundo Veras (2003), nunca na história da humanidade os países haviam registrado um contingente tão elevado de pessoas idosas em suas populações, a ponto de a ONU considerar o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento”. Ressalta-se ainda que, foi nesse evento que surgiu a seguinte definição de idoso — nos países desenvolvidos, pessoas com idade a partir de 60 anos; nos países em desenvolvimento, pessoas com idade a partir de 65 anos, isto é, definiu-se um período cronológico como definição para o termo idoso.

Na Itália, tradicionalmente, de acordo com Portal do Envelhecimento (2018), considera-se pessoa idosa quem possui 65 anos ou mais, especialmente no que diz respeito à elegibilidade para aposentadoria e benefícios sociais. No entanto, a Sociedade Italiana de Gerontologia e Geriatria (SIGG) propôs uma redefinição desse limite, sugerindo que, devido às melhorias nas condições de saúde e aumento da expectativa de vida, a idade para se considerar uma pessoa idosa poderia ser a partir dos 75 anos. Essa proposta é fundamentada na observação de que indivíduos com 65 anos atualmente apresentam condições físicas e cognitivas semelhantes às de pessoas com 45 anos em décadas passadas.

Santos (2010) afirma que o critério cronológico é a maneira menos precisa para delimitar a pessoa idosa, um ser complexo, entretanto, naquele momento era necessário esse recorte populacional tanto para estudos ou análises epidemiológicas ou com propósitos administrativos e legais; tudo direcionado para a elaboração de políticas públicas e, conseqüentemente, para a ofertas de serviços públicos direcionados à essa parcela populacional.

Sob esse prisma, Morin (1999), elucida sobre a complexidade que é ser uma pessoa idosa numa sociedade capitalista, contemporânea, midiática, fluida, onde todas essas questões sociais modificam os pensamentos, as atitudes, posicionamentos, a identidade desses sujeitos que carregam consigo aspectos biológicos, físicos, psicológicos, atrelado a seus valores, crenças e cultura. Nesse sentido, para cada período histórico o ato de envelhecer tem um contorno diferente.

Consideramos relevante descrever de forma breve que, a identidade dos sujeitos em sociedade pode ser delineada da seguinte maneira, conforme Stuart Hall descreve em sua obra “A identidade cultural na pós-modernidade” (2022, p. 12). Reforçando o que escrevemos nos parágrafos anteriores, sobre o fato de não considerarmos apenas a idade como um critério para o envelhecimento, mas também os aspectos físicos, funcionais, mentais e de saúde como influenciadores na determinação de quem seja pessoa idosa.

Conforme o exposto, o conceito de pessoa idosa é interpretado de maneira diferente em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, porém, para a realização deste trabalho o que consideramos mais relevante que a idade em si, é direcionar nosso olhar para a saúde mental das pessoas dessa faixa etária, especificamente as que vivem no município de Ipueiras, interior do estado do Tocantins. Ou seja, sentiu-se a obrigação de esclarecermos os conceitos sobre os termos velhice e envelhecimento, para em seguida tratarmos dos aspectos da saúde mental, pois pensamos nunca ser demais assinalar que os profissionais da saúde que atuam nessa área alinhem a linguagem, utilizando os termos de maneira adequada, tendo em vista que entre velhice e envelhecimento possuem distinções, conforme será apresentado a seguir.

## **2.1 Velhice**

Parte-se do princípio de que o termo velhice precisa ser interpretado como a última fase do ciclo da vida, diferente do envelhecimento que é um processo, a velhice é um estado da condição humana da pessoa idosa registrada nos fios de cabelos brancos, nas rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros (Santos, 2010, p.1036).

Na sociedade atual visualizamos pessoas idosas vivendo em solidude, isto é,

integradas em ciclos de amizade, em clubes da terceira idade — locais onde são aceitos sem discriminação, mas com inclusão respeitosa. Essa ideia nos direciona ao trabalho de Fernandes (1997) intitulada “As pessoas idosas na legislação brasileira: direito e gerontologia”, para quem devemos considerar quatro pontos sobre o respeito a pessoa idosa: **a)** um tratamento equitativo baseado no reconhecimento dos direitos da contribuição social, econômica e cultural, em sua sociedade, ao longo da sua vida; **b)** direito à igualdade, por meio de processos que combatam todas as formas de discriminação; **c)** direito à autonomia, estimulando a participação social e familiar, o máximo possível; **d)** direito à dignidade, respeitando sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice (Fernandes, 1997).

Esses direitos abrem espaço para toda a sociedade, repensar sobre a maneira de avistar a velhice, tendo em vista que essas pessoas estão se reorganizando em prol de mais espaços, de outro estilo de vida, agora em coletividade; seja em excursões, bailes da melhor idade, frequentando as aulas nas universidades abertas. Esse repensar nos direciona a obra de Morin (1999) por tratar o ser humano na totalidade, considerando suas complexidades e não de maneira fragmentada.

Na obra com o título “A cabeça bem feita — repensar a reforma, reformar o pensamento”, sua proposta é que todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinada (Morin, 1999), ou seja, precisamos reformular e organizar nossos pensamentos sobre os assuntos a nossa volta para, a começar pelo estigma da pessoa idosa ser visto como alguém inválido e a partir dessa reformulação de pré-conceitos. Desse modo, o autor recomenda o pleno uso da nossa inteligência. Muda-se o pensamento para em seguida mudarmos os posicionamentos e, os comportamentos.

Um ponto fundamental que merece destaque é o papel da educação direcionada as pessoas idosas para terem acesso aos seus direitos, dos familiares e cuidadores e também dos profissionais da saúde que os atendem; todos envolvidos numa dinâmica para mudança de comportamento frente as pessoas idosas.

## **2.2 Envelhecimento**

Diferente da velhice, o envelhecimento, segundo a Organização Mundial de

Saúde (OMS) significa o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada (OMS, 2015). Desse modo, entende-se por capacidade funcional como a junção dos aspectos intrínsecos (físico, mental, biológico, bioquímico) e extrínsecos (ambiente em que vive, com quem socializa) do indivíduo, como por exemplo, o contexto em que vive, com quem socializa (OMS, 2015).

Ademais, no final da década de 90 a OMS colocou em cena o termo Envelhecimento Ativo como processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. E mais: A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (OPAS, 2005, p. 13).

#### 2.2.1 Envelhecimento e envelhecimento ativo

O envelhecimento é um processo complexo que abrange mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais ao longo do tempo. Com o aumento da expectativa de vida, tornou-se um desafio global garantir qualidade de vida para a população idosa, que está em constante crescimento. Para Kalache (1999), o envelhecimento precisa ser analisado considerando os aspectos biopsicossociais, de modo a oferecer uma abordagem integral e sustentável para o envelhecimento saudável. Nesse sentido, a saúde coletiva também tem papel fundamental, como destaca Minayo (2003), ao abordar a importância de políticas públicas que atendam às necessidades específicas dos idosos, promovendo sua inclusão e bem-estar. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) reforça a necessidade de ampliar as oportunidades para que os idosos participem ativamente na sociedade, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e da independência na velhice.

O envelhecimento ativo é uma abordagem que se concentra na promoção da saúde, participação social e segurança para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Segundo Kalache (1999), esse conceito vai além da ausência de doenças, abrangendo o engajamento pleno do idoso em atividades sociais, econômicas e culturais. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) destaca o envelhecimento ativo como um processo de otimização de oportunidades que reforça a

autonomia e reduz a exclusão social. Carstensen (1995), por sua vez, complementa essa visão com a teoria da seletividade socioemocional, que sugere que os idosos, ao priorizarem interações e atividades emocionalmente significativas, promovem seu bem-estar e qualidade de vida, alinhando-se ao paradigma do envelhecimento ativo.

Nesse sentido, compreende-se que o envelhecimento ativo é uma política pública direcionada para a qualidade de vida não importando com a idade em si, mas considerando a individualidade da pessoa em si, nesse processo por haver que se considerar que, embora por vivermos numa sociedade capitalista, a idade elevada ser estigmatizada como invalidez, não produtividade, há, sim, muitas atividades a serem desempenhadas nessa fase da vida, isto é, não é porque se alcança a idade na casa dos 60 que essas pessoas devem ser anuladas socialmente.

Observa-se muita sensibilidade social na elaboração da proposta da OMS, pois o olhar lançado para o envelhecimento não é sinônimo de tragédia, mas uma fase que requer a atenção à saúde tendo em vista a complexidade do ser uma pessoa idosa e as cronicidades — reflexo dos efeitos do tempo, interferindo diretamente na qualidade de vida. Nesse contexto, a problemática acerca da saúde mental merece destaque.

### **2.3 Saúde Mental**

De maneira prática, a noção de saúde mental engloba doenças mentais, assim como, problemas emocionais que também afetam a qualidade de vida. Segundo Borim; Barros; Botega, 2013, constata-se entre as pessoas idosas um aumento dos problemas de saúde mental, atribuídos a eventos estressantes, presença de doenças, incapacidades e isolamento social, isto é, a pessoa idosa carrega consigo a complexidade da idade e das doenças mentais.

Nos últimos anos, mudanças na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa estão acontecendo de modo vinculado com a qualidade de vida, todavia, quando o assunto é saúde mental, de maneira prática, as iniciativas são poucas e os olhares são direcionados para problemas graves como a depressão. Os transtornos mentais comuns (TMC) estão silenciados. Sublinha-se que muitos profissionais da saúde e também os familiares e cuidadores confundem problemas de saúde mental com o processo de envelhecimento. Tal fato atrasa os diagnósticos e no tratamento de tais condições (Tanaka; Ribeiro, 2009).

Em se tratando das regulamentações brasileiras instituídas como políticas públicas

para atender essa demanda, temos:

- a) Política Nacional do Idoso (PNI), aprovada em 1996, visando assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade;
- Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) prevê as prioridades às normas de proteção aos direitos do idoso;
- c) Pacto pela Saúde (2006), na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”, a saúde do idoso surge como uma das seis prioridades pactuadas;
- d) Portaria 2528/2006, revista e estabelecida, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, recuperar, manter e promover a autonomia e independência, em consonância com os princípios do SUS. Essa portaria tem como porta de entrada a Atenção Primária/Saúde da Família (Louvison; Barros, 2009).

Sobre às Políticas de Atenção à Saúde Mental, no final da década de 70 iniciou-se o movimento chamado “reforma psiquiátrica”, visando a desospitalização e a criação de uma rede de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Programa de Volta para Casa e o apoio matricial da saúde mental às equipes de atenção básica. Porém, reforçamos aqui que, na prática, o foco da atenção era para quadros crônicos, graves e incapacitantes, assim, outra vez transtornos menos graves e mais prevalentes foram deixados em segundo plano (Brasil, 2005).

Em 2008 foi criado o (NASF), através da Portaria n.º 154/MS. Nesse contexto, as equipes da saúde trabalham na lógica do apoio matricial, que podem contar com profissionais da área de saúde mental, embora nem todos os municípios brasileiros tenham equipe completa para atender a comunidade com psicólogos e psiquiatras, devido à baixa demanda profissional.

Anos seguintes, o Ministério da Saúde (Brasil, 2010) lançou as Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), para assegurar o conjunto de ações e serviços com efetividade e eficiência, na tentativa de resolver o número de problemas de saúde da população; organização dos fluxos e contra fluxos e responsabilização pelos usuários nos diversos pontos de atenção à saúde. A rede de atenção psicossocial foi definida como uma prioridade, no entanto, com ênfase no controle do uso de álcool e

drogas ilícitas (Brasil, 2010).

Conforme o exposto, o processo de envelhecimento e a velhice estão entrelaçados com o mundo produtivo (capitalista e contemporâneo), onde essas pessoas após terem sido produtivas há décadas, sentem-se decadentes, inúteis, pois não possuem mais o vigor físico de antes para continuarem produtivas, numa sociedade que preza pelo belo, pelo forte, pelas relações fluidas, muitas vezes criam barreiras para a participação da pessoa idosa em contextos da vida social.

Dessa maneira eles sentem como uma perda valorosa o desempenho profissional, o viver de aposentadoria, a perda de chefe da família, de provedor da casa, a viuvez e o abandono dos filhos. No caso das mulheres idosas, são exploradas financeiramente pelos filhos e filhas, criam os netos, sustentam a casa e, ainda assim, vivem numa solidão. Dito de outro modo, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence (Mercadante, 2002, p.64).

#### **2.4 Transtornos Mentais Comuns - TMC e Qualidade de Vida**

Para Parreira *et al.* (2017), Transtornos Mentais Comuns (TMC) é conceituado como um conjunto de manifestações somáticas, ansiosas e depressivas, como por exemplo, dificuldade de memória e concentração, irritabilidade, insônia, fadiga e sentimentos de inutilidade; aspectos esses que afetam as funções cognitivas, físicas, emocionais e comportamentais do indivíduo (Mc Callum *et al.*, 2019). Quanto as pessoas idosas, dentre os aspectos que contribuem para os problemas de saúde mental podemos destacar o isolamento social, a viuvez, a presença de múltiplas doenças e o avanço da idade. Embora não sejam considerados com elevado nível de gravidade, os TMC representam um problema de saúde pública que merece ser destacado, tendo em vista que seus efeitos recaem sobre a qualidade de vida pessoal, familiar ou laboral.

Segundo o IBGE (2018), o elevado índice de pessoas idosas em todo o mundo traz consigo a urgência de lidar com essa demanda que afeta, necessariamente, a área da saúde pública, isto é, só no Brasil essa população, em 2018, representava 13,5% de habitantes. As pesquisas já realizadas em estados brasileiros sobre essa temática apontam uma prevalência de TMC com uma variação entre 28,2% no Rio Grande do Norte (Fagundes *et al.*, 2020), 29,7% em São Paulo (Borim *et al.*, 2013) e de 32,1% a

55,8% na Bahia (Silva *et al.*, 2018); (Vasconcelos-Rocha *et al.*, 2012). Especificamente no Nordeste, a prevalência dos TMC mais relatados foram: assustar-se com facilidade, sentir-se nervoso, tenso, preocupado, o que se relaciona ao humor depressivo (Silva *et al.*, 2018).

Assim, o olhar sobre a saúde mental da pessoa idosa é preocupante devido as múltiplas alterações físicas, emocionais e sociais, pois os tornam suscetíveis a doenças crônicas transmissíveis ou não, interferindo diretamente na qualidade de vida, requerendo ainda mais atenção. Cumpre enfatizar que, o fato de serem pessoas idosas, muitas vezes, a própria equipe de saúde e a comunidade em geral considera como um fato normal problemas de saúde mental ser atrelado ao processo natural de envelhecimento, o que prejudica diagnósticos e tratamentos (Onofri; Martins; Marin, 2016).

Outro aspecto que merece ser destacado com base nesses estudos referenciados anteriormente é que, existe um consenso entre os pesquisadores sobre a necessidade de uma melhor organização da Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental da população, sobretudo pelos enfermeiros no sentido de reestrear os transtornos mentais não psicóticos para assim, tentarem reverter as notificações das morbidades recorrentes na comunidade local onde atuam. Com base nisso, sugerimos que os profissionais da saúde atuem de maneira interdisciplinar, embasados em ações de promoção da saúde.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

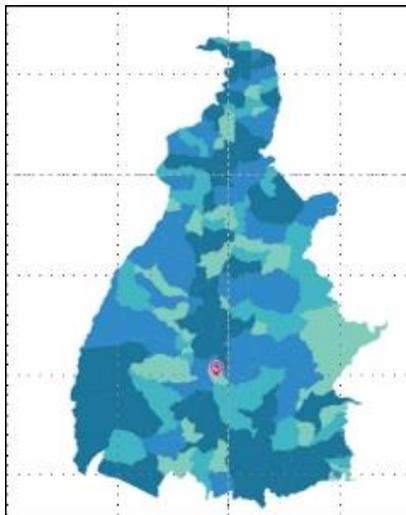
**Tipo e Período do estudo:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e analítica.

**Local do estudo:** O estudo foi conduzido no município de Ipueiras, Tocantins, que, segundo estimativas do IBGE em 2024, possui uma população de 1.627 habitantes (IBGE 2024).

**População idosa:** Dados específicos do IBGE sobre a população idosa de Ipueiras para 2024 não estão disponíveis. Contudo, em 2022, a população idosa no município era de 57 Homens, e 129 Mulheres totalizando 286 pessoas de 60 anos acima, (IBGE 2022).

**População-alvo do estudo:** O estudo focou em 340 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município (PEC, 2023). Desses, 202 participaram efetivamente da pesquisa.

**Figura 1:** Mapa do Tocantins demarcando a cidade de Ipueiras



Fonte: (IBGE, 2023)

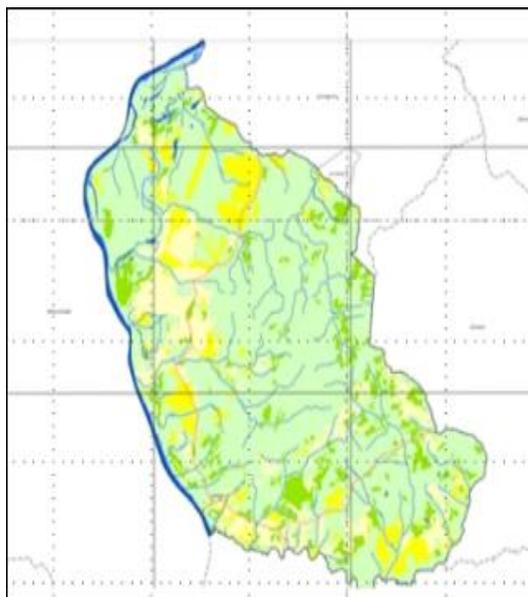
**História:** A origem do nome Ipueiras vem de charco ou lagoeiro formado pelo transbordamento dos rios em lugares baixos, onde as águas se conservam durante meses e são piscosas e era o nome dado à fazenda de propriedade do Sr. Major Tintino (José Martins Pereira de Barros), posteriormente transformada em povoado, localizada ao lado direito do Rio Tocantins, nessa altura transformado em Lago originário da Usina Hidrelétrica Luís Eduardo Magalhães que finaliza exatamente nessa posição geográfica

do Estado do Tocantins. É registrada na história local a mudança da cidade para região à direita da serra, mais acima do rio, em decorrência de enchentes, sendo a mais devastadora a ocorrida na década de 80 (IBGE, 2021).

Em 2020, o salário médio mensal era de 1,6 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 76 de 139 e 45 de 139, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4400 de 5570 e 3193 de 5570, respectivamente. Considerando, domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 39.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 120 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 2761 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE 2022).

O município de Ipueiras conta com 02 estabelecimentos de saúde, além de uma academia de saúde, sendo uma Unidade Básica de Saúde localizado no centro da cidade e outra no distrito do São Francisco, ambas do SUS, horário de funcionamento das 07:00 às 11:00 / 13:00 às 17:00 horas (DATA-SUS 2023).

**Figura 2:** Mapa do município de Ipueiras



**Fonte:** (Sefaz, 1990)

**Crêterios de Inclusão e Exclusão:** Foram inclusas todas as pessoas idosas cadastradas na ESF do município e excluídos aqueles que, por qualquer motivo, não conseguiram responder aos questionários.

**Procedimentos de Coleta de Dados:** Após a autoriza o e aprova o do estudo pelo Comitê de  tica em Pesquisa, foi realizada a busca pelas pessoas idosas cadastradas na ESF. Os participantes foram abordados após consultas de rotina na unidade (quando houve agendamento) ou por meio de visitas domiciliares, acompanhados por um Agente Comunitário de Saúde. Durante essa abordagem, foi apresentada uma explica o sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos, importância, riscos e benefícios para as pessoas idosas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e as d vidas foram esclarecidas. Caso aceitassem participar, as pessoas idosas assinaram o TCLE, mantendo uma cópia para si.

Após o processo de consentimento, a coleta de dados foi realizada em um local privativo e reservado, onde foram aplicados os instrumentos de coleta. Os instrumentos puderam ser respondidos pelos participantes ou lidos pelo pesquisador, conforme a preferência de cada um. O tempo estimado para a aplica o do questionário foi de 30 minutos.

**Instrumentos e Variáveis:** A presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi avaliada por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) (ANEXO 1), um instrumento desenvolvido pela Organiza o Mundial da Saúde (OMS) para triagem de transtornos psiquiátricos na Aten o Primária   Saúde (OMS, 2014). O questionário   composto por 20 questões com respostas "sim" ou "não" sobre a presença de sintomas físicos e psíquicos nos últimos 30 dias.

Em estudos de valida o, observou-se que o ponto de corte para a presença de TMC era de 7/8, conforme critérios de valida o prévia (Mary, 1986). Contudo, para os homens, esse ponto de corte apresentou um valor preditivo positivo menor (66%) em compara o às mulheres (83%). Assim, foram propostos diferentes pontos de corte: 5/6 para homens e 7/8 para mulheres, com sensibilidade de 83% e especificidade de 80% (Scazufca, 2009).

Neste estudo, foram utilizados os seguintes pontos de corte para indicar TMC: homens com 64 anos ou menos — 6 ou mais respostas positivas; mulheres com 64 anos

ou menos — 8 ou mais respostas positivas; e homens e mulheres com 65 anos ou mais — 5 ou mais respostas positivas.

Também foi aplicado o questionário validado WHOQOL-old (ANEXO 2), da OMS (Fleck, 2006), que é composto por 24 questões divididas em seis domínios: Funcionamento sensorial; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; Intimidade. A análise foi realizada conforme Fleck (2006).

As variáveis independentes coletadas incluíram dados sociodemográficos (sexo, idade, cor, religião, situação conjugal, naturalidade, escolaridade, ocupação e renda familiar em salários-mínimos vigentes em 2023) e informações sobre as condições de saúde (morbidade referida nos últimos 15 dias, deficiência física, deficiência mental/intelectual, doenças crônicas e problemas emocionais ou mentais referidos). A variável dependente foi a presença ou ausência de TMC.

**Análise dos Dados:** Os dados coletados foram tabulados e organizados em planilhas do software Microsoft Excel 2010. Para as análises descritivas (frequências absolutas e relativas, médias, desvios padrão, tabelas e gráficos) e de associação (teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher), foi utilizado o software R, considerando-se um intervalo de confiança de 95% e um p-valor  $\leq 0,05$ .

**Aspectos Éticos:** Para garantir os princípios bioéticos da pesquisa em relação aos participantes, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, o projeto foi executado após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o CAAE nº 76998623.6.0000.0014, atendendo às exigências éticas definidas pela Resolução 466/2012 e outras normativas vigentes que regulam pesquisas envolvendo seres humanos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Resultados

A tabela 1 mostra a distribuição das pessoas idosas avaliadas segundo a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns e seu impacto na qualidade de vida, segundo as características sociodemográficas, no município de Ipueiras, Tocantins. Verifica-se que a maioria são homens (108; 53,5%), negros (116; 57,4%), católicos (159; 78,7%), casados (106; 52,5%), possuem a Educação Básica (126; 62,4%), são aposentados (190; 94,1%) e recebem apenas um Salário-Mínimo (122; 60,4%).

**Tabela 1:** Distribuição das pessoas idosas participantes do estudo segundo as variáveis sociodemográficas, Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%	p-valor <sup>(1)</sup>
<b>Sexo</b>			
Feminino	94	46,5	0,325 <sub>ns</sub>
Masculino	108	53,5	
<b>Raça</b>			
Pardo	59	29,2	<0,001*
Negro	116	57,4	
Branco	25	12,4	
Amarelo	2	1	
<b>Religião</b>			
Católico	159	78,7	<0,001*
Evangélico	43	21,3	
<b>Situação Conjugal</b>			
Viúvo	46	22,8	<0,001*
Casado	106	52,5	
Divorciado	19	9,4	
Solteiro	31	15,3	
<b>Escolaridade</b>			
Educação Básica	126	62,4	<0,001*
Analfabeto	66	32,7	
Ensino Médio	9	4,5	
Ensino Superior	1	0,5	
<b>Ocupação</b>			
Aposentado	190	94,1	<0,001*
Comerciante	6	3	
Empregado	6	3	
<b>Renda Familiar</b>			
Apenas um Salário-Mínimo (1.412)	122	60,4	<0,001*
Mais de um Salário-Mínimo (1.412 a 3.000)	61	30,2	
Mais de 3.000 reais	19	9,4	

**Fonte:** Protocolo de pesquisa (2024).

**Nota 1:** Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.

**Nota 2:** O teste estatístico não considera a frequência do grupo "Sem informação".

(<sup>1</sup>) Teste Qui-quadrado (Wilks' G<sup>2</sup>) de Pearson para tendência (p-valor<0,05).

\*Valores Significativos; **ns** - Valores Não Significativos.

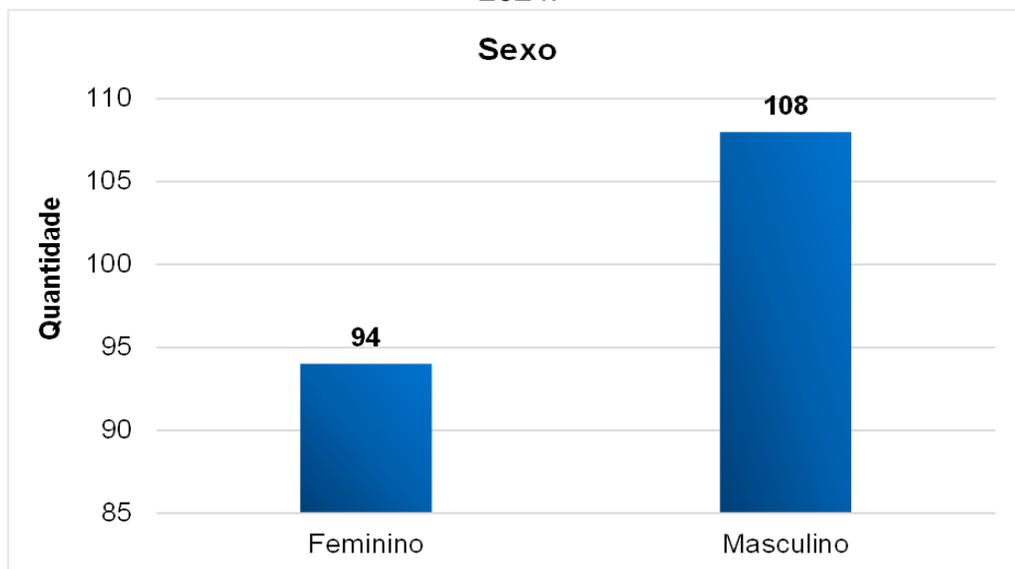
**Interpretação do teste:**

**H<sub>0</sub>:** As frequências observadas ocorrem na mesma proporção para os diferentes grupos e categorias.

**H<sub>a</sub>:** As frequências observadas diferem significativamente para os diferentes grupos e categorias.

**Decisão:** Como o valor de *p* computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H<sub>0</sub> e aceitar a hipótese alternativa H<sub>a</sub>.

**Figura 3:** Distribuição das pessoas idosas segundo o sexo. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.



**Fonte:** Protocolo de pesquisa (2024).

A tabela 2 mostra a distribuição das pessoas idosas avaliados segundo a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns e seu impacto na qualidade de vida, segundo as características de saúde, no município de Ipueiras, Tocantins. Verifica-se que (42%) de pessoas idosas estiveram doente nos últimos 15 dias, sentindo fraqueza (52%), a maioria não possui deficiência física (153; 75,7%); a principal comorbidade é hipertensão arterial sistêmica (HAS) (154; 59,4%), os principais sintomas relatados são fadiga (58; 28,7%) e irritabilidade (44; 21,8%). O instrumento SRQ20 mostra que 69 (34,2%) pacientes apresentam sofrimento mental, pois o escore obtido na avaliação a partir do instrumento é maior ou igual a 7 pontos.

**Tabela 2:** Distribuição das pessoas idosas incluídas no estudo, segundo as características de saúde. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%	p-valor <sup>(1)</sup>
-----------	---	---	------------------------

<b>Esteve doente nos últimos 15 dias?</b>			
Sim	85	42	0.260 <sub>ns</sub>
Não	117	58	
<b>Quais doenças nos últimos 15 dias?</b>			
Dengue	3	4	<0,001*
Dor de Cabeça	26	31	
Fraqueza	44	52	
Gripe	19	22	
<b>Deficiência Física</b>			
Dificuldade de Caminhar	37	18,3	<0,001*
Não possui deficiência física	153	75,7	
Acamado	4	2	
Uso de Próteses ou Bengala	2	1	
Cadeirante	6	3	
<b>Comorbidade</b>			
DM 1	33	16,3	<0,001*
HAS	154	59,4	
DM 2	25	12,4	
Sem comorbidade	23	11,4	
<b>Sintomas</b>			
Ansiedade	39	19,3	0,021*
Fadiga	58	28,7	
Irritabilidade	44	21,8	
Tristeza	25	12,4	
<b>SRQ 20</b>			
Sem sofrimento mental	133	65,8	<0,001*
Com sofrimento mental	69	34,2	

**Fonte:** Protocolo de pesquisa (2024).

**Nota 1:** Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.

**Nota 2:** O teste estatístico não considera a frequência do grupo "Sem informação".

(<sup>1</sup>) Teste Qui-quadrado (Wilks' G<sup>2</sup>) de Pearson para tendência (p-valor<0,05).

\*Valores Significativos; **ns** - Valores Não Significativos.

**Interpretação do teste:**

H<sub>0</sub>: As frequências observadas ocorrem na mesma proporção para os diferentes grupos e categorias.

H<sub>a</sub>: As frequências observadas diferem significativamente para os diferentes grupos e categorias.

Decisão: Como o valor de *p* computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H<sub>0</sub> e aceitar a hipótese alternativa H<sub>a</sub>.

A tabela 3 apresenta os resultados para a regressão logística para a presença de TMC em função das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Observa-se que o modelo se mostra significativo para predizer a presença de transtornos mentais comuns ( $\beta = 1,46 / p = 0,019$ ), de forma que independente das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde, há uma estimativa de presença de TMC entre os pacientes avaliados.

Os homens tendem a apresentar menos TMC em comparação com as mulheres, pois o coeficiente associado é negativo ( $\beta = -0,69$ ), contudo essa relação não é significativa ( $p > 0,05$ ). Os pacientes com educação básica possuem menos chances de apresentar TMC em comparação com os pacientes analfabetos ( $\beta = -1,09$ ). Quanto à renda, verifica-se que aqueles que recebem mais de 3.000 reais possuem menos chances de apresentar TMC ( $\beta = -3,15 / p = 0,025$ ) em comparação com aqueles que recebem apenas um salário-mínimo (1.412).

**Tabela 3:** Regressão logística para a presença de transtornos mentais comuns em função das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.

Preditora	Estimativa ( $\beta$ )	IC 95%		SE	Z	p <sup>(1)</sup>	OR
		LI	LS				
Intercepto	1,46	0,24	26,86	0,62	23,46	0,019*	43,21
<b>Sexo:</b>							
Masculino – Feminino	-0,69	-1,39	0,02	0,36	-19,06	0,057	0,50
<b>Raça:</b>							
Pardo – Negro	-0,58	-1,40	0,24	0,42	-13,84	0,166	0,56
Branco – Negro	0,64	-0,51	17,84	0,59	10,86	0,277	18,89
Amarelo – Negro	-0,55	-4,26	31,61	1,89	-0,29	0,771	0,58
<b>Religião:</b>							
Evangélico – Católico	-0,27	-1,13	0,59	0,44	-0,61	0,539	0,76
<b>Situação Conjugal:</b>							
Viúvo – Divorciado	-0,55	-1,78	0,67	0,63	-0,88	0,378	0,58
Casado – Divorciado	-0,90	-2,06	0,26	0,59	-15,16	0,130	0,41
Solteiro – Divorciado	-0,72	-2,06	0,63	0,69	-10,44	0,297	0,49
<b>Escolaridade:</b>							
Educação Básica: – Analfabeto	-1,09	-1,81	-0,36	0,37	-29,31	0,003*	0,34
Ensino Médio: – Analfabeto	0,58	-1,24	23,85	0,92	0,62	0,534	17,76
Ensino Superior – Analfabeto	-14,05	-1,744,195	17,160,963	882,74	-0,02	0,987	0,00
<b>Ocupação:</b>							
Comerciante – Aposentado	1,46	-1,53	44,49	1,53	0,96	0,338	43,08
Empregado – Aposentado	0,53	-1,94	30,05	1,26	0,42	0,673	17,02
<b>Renda Familiar:</b>							
Mais de um salário-mínimo (R\$1.412 a R\$3.000) – Apenas um salário-mínimo (R\$1.412)	-0,68	-1,45	0,10	0,40	-17,09	0,087	0,51
Mais de R\$ 3.000 – Apenas um salário-mínimo (R\$1.412)	-3,15	-5,92	-0,39	1,41	-22,39	0,025*	0,04

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

Nota. Estimates represent the log odds of "SRQ20 (classificação) = Com sofrimento mental" vs. "SRQ20 (classificação) = Sem sofrimento mental"

A tabela 4 mostra os resultados para a regressão logística para a qualidade de vida em função das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Observa-se que o modelo se mostra significativo para medir a qualidade de vida ( $\beta = 57,39 / p < ,001$ ). Os pacientes de cor negra tendem a apresentar melhor qualidade de vida em comparação com os pardos ( $\beta = 3,283 / p = 0,025$ ), pois o coeficiente associado é positivo e significativa ( $p < 0,05$ ). Os pacientes analfabetos possuem pior qualidade de vida em comparação com os pacientes que possuem educação básica ( $\beta = -3,227 / p = 0,023$ ). As demais variáveis não se mostraram significativas ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 4:** Regressão logística para a qualidade de vida em função das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	IC 95%		t	p-valor <sup>(1)</sup>
			LI	LS		
Intercepto <sup>a</sup>	57,393	3,00	51,471	63,316	19,119	<,001*
<b>Sexo:</b>						
Masculino – Feminino	0,883	1,30	-1,678	3,444	0,680	0,497
<b>Raça:</b>						
Negro – Pardo	3,283	1,45	0,419	6,147	2,261	0,025*
Branco – Pardo	1,161	2,18	-3,142	5,465	0,532	0,595
Amarelo – Pardo	-7,571	6,40	-20,189	5,046	-1,184	0,238
<b>Religião:</b>						
Evangélico – Católico	2,371	1,52	-0,629	5,371	1,559	0,121
<b>Situação Conjugal:</b>						
Casado – Viúvo	-0,778	1,62	-3,979	2,424	-0,479	0,632
Divorciado – Viúvo	-0,257	2,40	-4,994	4,479	-0,107	0,915
Solteiro – Viúvo	-0,293	2,12	-4,472	3,887	-0,138	0,890
<b>Escolaridade:</b>						
Analfabeto – Educação Básica:	-3,227	1,41	-5,999	-0,454	-2,296	0,023*
Ensino Médio: – Educação Básica:	5,365	3,27	-1,082	11,813	1,642	0,102
Ensino Superior – Educação Básica:	-4,933	8,61	-21,910	12,043	-0,573	0,567
<b>Ocupação:</b>						
Comerciante – Aposentado	2,270	3,97	-5,567	10,107	0,572	0,568
Empregado – Aposentado	0,837	4,05	-7,147	8,820	0,207	0,836
<b>Renda Familiar:</b>						
Mais de um salário-mínimo (R\$1.412 a R\$3.000) – Apenas um Salário-Mínimo (R\$1.412)	-1,081	1,42	-3,879	1,717	-0,762	0,447
Mais de R\$3.000 \$ – Apenas um Salário-Mínimo (R\$1.412)	1,681	2,41	-3,076	6,439	0,697	0,487

**Fonte:** Protocolo de pesquisa (2024). <sup>a</sup> Representa a média global/ LI: Limite inferior/ LS: Limite superior/ t: desvio

A Tabela 5 apresenta uma análise estatística detalhada dos domínios que compõem a ferramenta WHOQOL-Old, a qual é utilizada para medir a qualidade de vida em pacientes mais velhos. A tabela inclui informações sobre a média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, além de um valor de p (p-valor) para um dos domínios. Verifica-se que o domínio participação social apresenta a maior média ( $\mu = 70,39 \pm 20,37$ ), ou seja, neste aspecto os pacientes possuem melhor qualidade de vida. A pior qualidade de vida é observada no domínio autonomia ( $\mu = 49,85 \pm 7,90$ ). No geral, os pacientes possuem qualidade de vida regular ( $\mu = 57,93 \pm 8,48$ ).

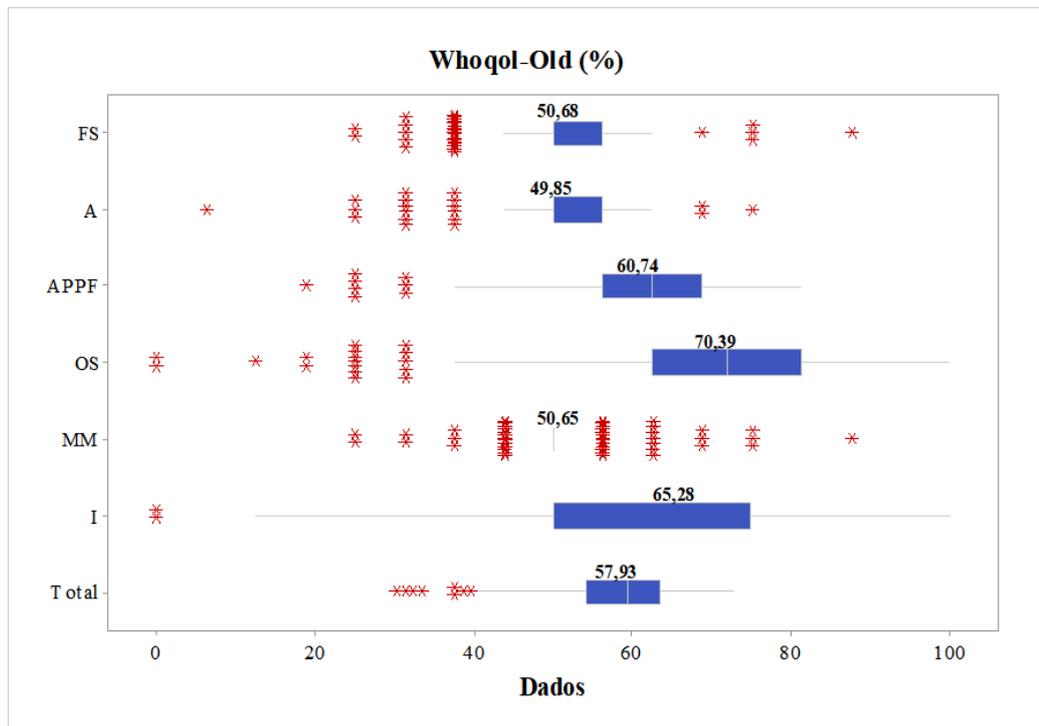
**Tabela 5:** Distribuição da média, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos domínios que compõem o Whoqol-Old para medir a qualidade de vida dos pacientes. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024.

Whoqol-Old	Média	DesvPad	Mínimo	Máximo	p-valor <sup>(1)</sup>
Funcionamento do Sensório	50,68	8,54	25,00	87,50	0.000*
Autonomia	49,85	7,90	6,25	75,00	
At. Passadas, Presentes e Futuras	60,74	12,34	18,75	81,25	
Participação Social	70,39	20,37	0,00	100,00	
Morte e Morrer	50,65	6,61	25,00	87,50	
Intimidade	65,28	21,36	0,00	100,00	
<b>Total</b>	<b>57,93</b>	<b>8,48</b>	<b>30,21</b>	<b>72,92</b>	

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

Conforme os dados expostos na tabela 6 e figura 5, o domínio de "Participação Social" é destacado por ter a maior média, indicando um aspecto de vida relativamente positivo entre os pacientes. As áreas de "Autonomia" e "Morte e Morrer" apresentam médias mais baixas, sugerindo um potencial foco para intervenções em saúde pública e bem-estar. O p-valor significativo para o domínio "Funcionamento do Sensório" indica que este é um componente importante a ser observado nas investigações futuras sobre qualidade de vida entre as pessoas idosas.

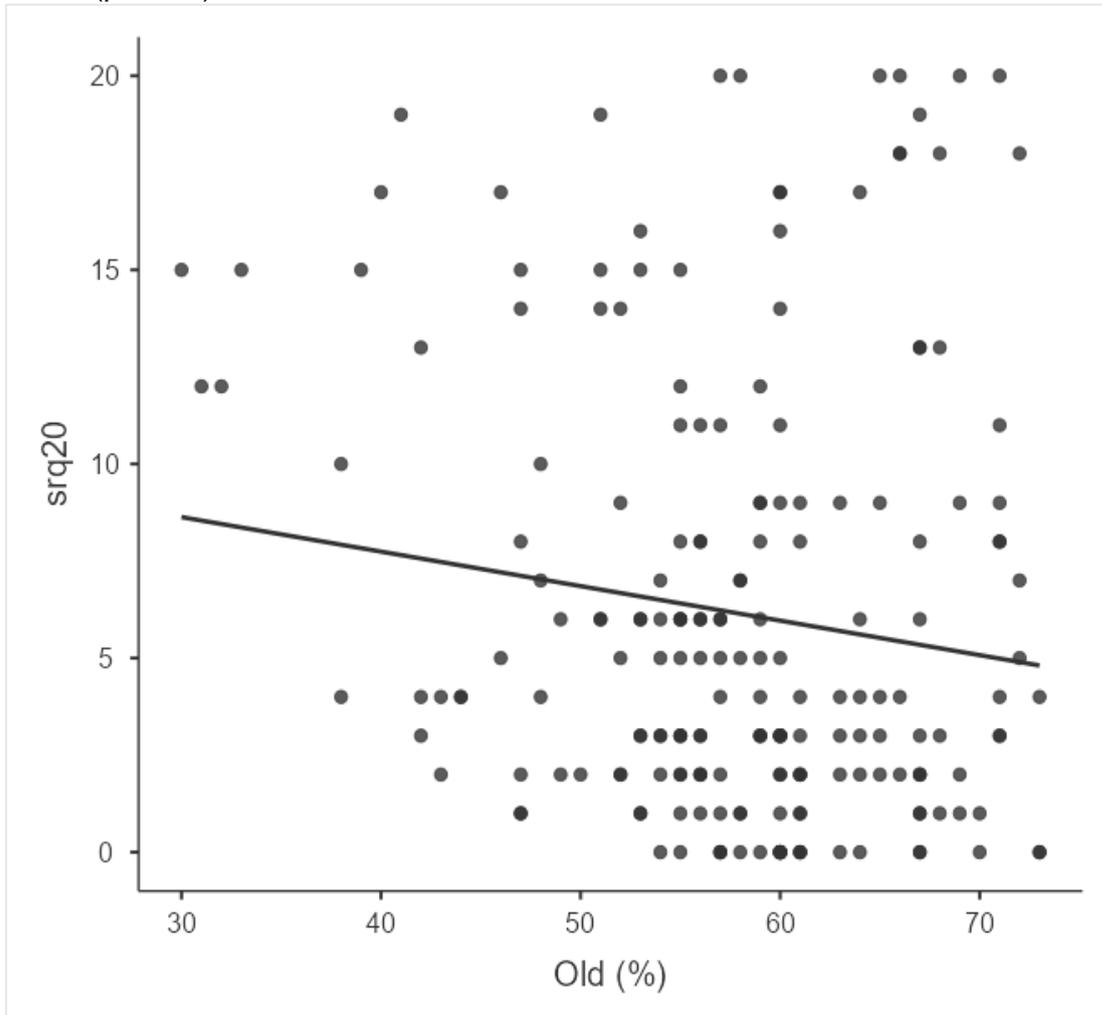
**Figura 4:** Boxplot da média dos domínios que compõem o Whoqol-Old para medir a qualidade de vida das pessoas idosas. Ipueiras, Tocantins, Brasil, 2024



**Fonte:** Protocolo de pesquisa (2024).

A figura 4, expõe a correlação negativa significativa entre o escore SRQ20 que mede a saúde mental e o escore OLD que mede a qualidade de vida (Correlação de Pearson:  $-0.134$  ( $p < 0.05$ )). De maneira que, quanto melhor a qualidade de vida, melhor a saúde mental. Ou seja, o aumento do escore Old, implica em diminuição do escore SRQ20.

**Figura 5:** Análise de Correlação entre as escalas de TMC e qualidade de vida das pessoas idosas do município de Ipueiras, TO, Brasil, 2024. Correlação de Pearson: -0.134 ( $p < 0.05$ ).



Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

## 2.5 Discussão

A pesquisa apresenta resultados significativos relacionados à prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre as pessoas idosas em Ipueiras, Tocantins. Com base nos dados coletados de 202 pessoas idosas, verificou-se que 34,2% dos participantes apresentam sofrimento mental, de acordo com o SRQ-20, com fatores como baixa escolaridade, renda insuficiente e comorbidades associadas à maior prevalência de TMC. A hipertensão arterial foi a principal comorbidade identificada, presente em 59,4% das pessoas idosas. Além disso, o estudo destacou que indivíduos com educação básica e renda superior a 3.000 reais têm menos chances de desenvolver TMC. Esses achados são de extrema importância, pois revelam a

necessidade urgente de intervenções específicas para essa população, visando melhorar tanto a saúde mental quanto a qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente em áreas com acesso limitado a serviços de saúde.

O estudo apresenta uma população idosa com perfil sociodemográfico com maioria do sexo masculino (53,5%), autodeclarados pretos (57,4%), refletindo características demográficas e regionais. A predominância das pessoas idosas do sexo masculino pode ser atribuída à fixação em atividades agrícolas, comum em áreas rurais, o que favorece sua permanência e envelhecimento local, como observado por Onofri; Martins e Marin (2016).

Já a maior proporção das pessoas idosas negras pode estar ligada à herança étnica regional, associada a antigas comunidades quilombolas. Farias *et al.* (2021) destacam que pessoas idosas negras em áreas rurais enfrentam desafios socioeconômicos e de acesso a serviços, o que afeta sua qualidade de vida. Esses achados sublinham a importância de considerar fatores históricos e locais ao estudar a saúde mental das pessoas idosas em contextos similares.

Além disso, a pesquisa mostrou uma prevalência de católicos entre as pessoas idosas (78,7%). Esse perfil religioso é consistente com outros estudos sobre o envelhecimento no Brasil, como o de Silva *et al.* (2020) e Costa e Almeida (2019), que identificaram uma predominância da religião católica em cerca de 70% das pessoas idosas brasileiras, esses estudos também apontam para a baixa escolaridade entre essa população, sendo que aproximadamente 56% das pessoas idosas brasileiras possuem apenas o ensino fundamental incompleto. Em consonância com esses dados nacionais, a presente pesquisa revelou que a maioria das pessoas idosas de Ipueiras possui apenas a educação básica (62,4%), o que pode limitar o acesso a oportunidades e recursos, impactando diretamente a qualidade de vida.

Quanto à situação econômica, a pesquisa indica que uma parcela significativa dos participantes (60,4%) recebe apenas um salário-mínimo. Essa realidade corrobora os resultados de Santos e Lima (2021), que apontam para a vulnerabilidade financeira das pessoas idosas brasileiras. A combinação de baixa renda e escolaridade pode aumentar o risco de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

A situação econômica precária é um fator crucial para a saúde mental das pessoas idosas, especialmente quando sua renda, muitas vezes restrita à aposentadoria, precisa sustentar toda a família, o que gera uma sensação de

sobrecarga e preocupação constante. Estudos como o de Oliveira, Antunes e Oliveira (2017) revelam que muitas pessoas idosas se veem obrigados a complementar sua renda com trabalhos informais para cobrir as despesas familiares, o que intensifica o estresse e o cansaço, afetando negativamente sua qualidade de vida.

De acordo com Cockell (2014), pessoas idosas que assumem o papel de provedores enfrentam taxas mais altas de ansiedade e depressão, pois a responsabilidade financeira pode ser difícil de conciliar com suas próprias necessidades de saúde e descanso. Essa realidade reflete a importância de políticas públicas que promovam a segurança econômica para as pessoas idosas, reduzindo a pressão financeira e permitindo uma velhice com mais qualidade e bem-estar.

Em suma, o perfil sociodemográfico da população idosa de Ipueiras apresenta características comuns a outras regiões do Brasil. A compreensão desse perfil é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e equitativas, visando garantir o bem-estar e a qualidade de vida dessa parcela da população.

A prevalência de comorbidades como diabetes e HAS entre as pessoas idosas, de acordo com Gibrin, Melo e Marchiori (2013), estudo nacional e Silva *et al.* (2023), estudo internacional, é um fator relevante a ser considerado, especialmente considerando a relação dessas condições com sintomas de fraqueza, fadiga e irritabilidade.

De acordo com um estudo realizado por Miranda *et al.* (2020), a HAS está associada a um aumento significativo no número de doenças cardiovasculares, neurológicas e endócrinas em pessoas idosas, o que pode contribuir para a sensação de fraqueza e fadiga. Além disso, a presença de comorbidades pode levar a um maior consumo de medicamentos, o que pode agravar esses sintomas.

Outro estudo, conduzido por Sousa *et al.* (2021), destaca que a pandemia da COVID-19 exacerbou os efeitos das comorbidades em pessoas idosas, aumentando o risco de hospitalização e mortalidade. Esse estudo também observou que a fadiga e a irritabilidade são sintomas comuns entre pessoas idosas com comorbidades, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam atentos a esses sintomas e adotem estratégias para melhorar o bem-estar das pessoas idosas com comorbidades.

A prevalência de sofrimento mental avaliada pelo SRQ-20 no presente estudo revelou uma taxa de 34,2%, valor que se alinha com outros estudos realizados em contextos semelhantes. Da Silva Ricaldes e da Costa (2020) encontraram uma

prevalência de 32% em pessoas idosas atendidas em Unidades Básicas de Saúde, corroborando a alta prevalência de sofrimento mental em populações idosas.

No entanto, essa prevalência é levemente superior quando comparada à média nacional, que varia entre 20% e 30%, conforme relatado por Santos (2023) em sua revisão sistemática sobre o tema. Nesse sentido, a prevalência encontrada neste estudo também é comparável a estudos internacionais. Lins *et al.* (2021) também relataram resultados semelhantes em seu estudo sobre a validade e confiabilidade da Escala de Sofrimento Psicológico de Kessler para as pessoas idosas brasileiras.

Pesquisas realizadas por Santos e Reis (2022) indicam que fatores como isolamento social, comorbidades e falta de suporte emocional durante a pandemia da COVID-19 contribuíram para um aumento no sofrimento mental em várias faixas etárias, incluindo pessoas idosas. Assim, a discordância entre as taxas observadas em diferentes estudos pode ser atribuída a fatores socioeconômicos e ao contexto específico da população estudada, como o acesso limitado a serviços de saúde mental e o suporte insuficiente, como também apontado por Galvão (2023) ao discutir o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na mitigação desses efeitos.

A análise realizada demonstrou que a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) está fortemente associada a fatores socioeconômicos e educacionais, com destaque para a educação básica e uma renda superior a 3.000 reais como fatores protetores. Esses resultados são consistentes com estudos como o de Marcelino *et al.* (2020), que apontam a influência de baixa escolaridade e renda na vulnerabilidade aos TMC, especialmente entre pessoas idosas. A educação pode atuar como um elemento de resiliência, facilitando o acesso a recursos e informações que ajudam na prevenção de transtornos mentais, enquanto uma maior renda garante melhores condições de vida e acesso a serviços de saúde. Além disso, o estudo de Silva *et al.* (2016) também destacou a relação entre fatores como baixa escolaridade e renda reduzida com maior prevalência de TMC, reforçando a importância de políticas públicas que levem em consideração essas variáveis.

Outro aspecto relevante identificado foi a diferença de gênero na prevalência de TMC, com os homens apresentando uma menor propensão aos transtornos, embora essa relação não tenha sido estatisticamente significativa no estudo. Estudos como o de Lopes *et al.* (2022) sugerem que a diferença entre os gêneros pode estar associada à subnotificação de sintomas entre os homens, além de fatores culturais que influenciam a busca por ajuda. Por outro lado, pesquisas como a de Pimentel *et*

*al.* (2022) indicam que as mulheres relatam mais frequentemente sintomas de ansiedade e depressão, especialmente em períodos de crise, como durante a pandemia de COVID-19. Esses achados reforçam a necessidade de considerar tanto fatores socioeconômicos quanto de gênero ao desenvolver intervenções voltadas para a redução da prevalência de TMC, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das populações mais vulneráveis.

Contrariando estudos anteriores como os de Silva *et al.* (2020) e Leal *et al.* (2021), que evidenciam as desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde para a população negra no Brasil. A revisão integrativa de Silva *et al.* (2020) destaca as barreiras enfrentadas por essa população, enquanto Leal *et al.* (2021) analisam as políticas públicas implementadas para reparar essas desigualdades. Diante desse cenário, os achados deste estudo demonstram que pacientes pretos apresentam uma percepção de bem-estar superior aos pardos ( $\beta = 3.283 / p = 0.025$ ). Essa discrepância pode ser explicada pela particularidade do contexto local, onde a população preta constitui a maioria (90%) e possui maior acesso aos serviços de saúde. Esses resultados reforçam a importância de considerar o contexto socioeconômico e cultural ao analisar as desigualdades em saúde, como apontado por Silva *et al.* (2020) e Correia, Olinda e Menezes (2022).

Em contrapartida, a escolaridade foi uma variável preditiva significativa, uma vez que pacientes analfabetos apresentaram pior qualidade de vida em comparação com aqueles que possuem educação básica ( $\beta = -3.227 / p = 0.023$ ). A relação entre educação e qualidade de vida também é observada por Santana *et al.* (2023), que identificaram que níveis mais altos de escolaridade estão associados a melhor qualidade de vida e condições de vida mais dignas. A ausência de educação formal pode limitar o acesso a recursos e serviços essenciais, além de comprometer a autonomia dos indivíduos, como foi observado no presente estudo, no qual o domínio "autonomia" apresentou os piores escores de qualidade de vida.

Por fim, o estudo revela que a participação social foi o domínio com a maior média, reforçando a importância das interações sociais para a percepção de qualidade de vida. Araújo *et al.* (2020) e Pasquetti *et al.* (2021) também ressaltam a influência da participação social no bem-estar de populações vulneráveis, como pessoas idosas e pacientes com doenças crônicas. A promoção de um ambiente inclusivo, com incentivo à participação ativa da comunidade, pode ser uma estratégia eficaz para melhorar os indicadores de qualidade de vida, especialmente para populações

marginalizadas e com condições de saúde delicadas.

A participação social possui a maior influência positiva na qualidade de vida de pessoas idosas, enquanto a autonomia é o aspecto mais prejudicado. Isso sugere que o envolvimento social pode ser uma estratégia importante para melhorar o bem-estar geral dessa população, que apresentou uma qualidade de vida regular ( $\mu = 57,93 \pm 8,48$ ). De acordo com Medrado *et al.* (2021), a participação social também se mostrou essencial durante a pandemia de COVID-19, ajudando a preservar a saúde mental de pais de pessoas com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Da mesma forma, Araújo *et al.* (2022) indicam que o bem-estar financeiro, ao lado da saúde mental, influencia diretamente a qualidade de vida, reforçando a interdependência desses fatores.

A correlação entre saúde mental e qualidade de vida, observada no estudo, encontra respaldo em pesquisas anteriores. Araújo *et al.* (2022) também ressaltam que a diversificação de ativos financeiros e o bem-estar econômico estão associados a uma melhor saúde mental e, conseqüentemente, a uma maior qualidade de vida. Esses achados reforçam a importância de intervenções integradas que promovam tanto a saúde mental quanto o bem-estar econômico e social para melhorar a qualidade de vida em diferentes populações.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na coordenação do cuidado e na identificação precoce de alterações na saúde da pessoa idosa, especialmente em relação a condições crônicas e demências. Segundo Pires, Lucena e Mantesso (2022), o enfermeiro na APS tem uma função central ao realizar o monitoramento contínuo da saúde das pessoas idosas, permitindo uma detecção precoce de mudanças no estado de saúde e facilitando o encaminhamento adequado para serviços especializados. Essa atuação colaborativa, envolvendo profissionais de saúde e a comunidade, é essencial para garantir que as pessoas idosas recebam cuidados integrais, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo complicações mais graves.

Conforme Tasca *et al.* (2020), para fortalecer a APS no Brasil, é necessário adotar estratégias que ampliem o acesso e a resolubilidade dos serviços. A integração entre os níveis de cuidado, somada ao acompanhamento longitudinal, permite intervenções precoces em condições que podem afetar negativamente a saúde das pessoas idosas. Estudos de Chaves, Scherer e Conill (2023) apontam que a resolubilidade na APS depende de uma equipe multiprofissional qualificada, capaz de identificar as necessidades dos pacientes e de coordenar ações preventivas, como o

controle de medicamentos, o que é especialmente importante para evitar a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados, conforme discutido por Farias *et al.* (2021).

Além disso, Malta *et al.* (2020) destacam a importância das práticas voltadas ao cuidado das pessoas idosas com demência, que demandam uma atenção contínua e especializada. A APS pode melhorar o acompanhamento desses pacientes, promovendo ações que englobem o uso racional de medicamentos, como sugerido por Farias *et al.* (2021), e intervenções de suporte familiar, contribuindo para uma melhor gestão da saúde mental e física das pessoas idosas. A capacitação constante dos profissionais da APS é, portanto, uma ação crucial para garantir a melhoria contínua do atendimento e o fortalecimento das redes de cuidado voltadas à população idosa.

As limitações desse estudo relacionam-se com as características de estudos transversais como a dificuldade de estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Não se consegue assegurar se o fator associado é determinante ou determinado pelo TMC, um exemplo é, se as comorbidades antecederam ou sucederam o transtorno mental comum.

Diante dos achados deste estudo, é possível propor intervenções que abordem a saúde do idoso de maneira integrada, contemplando as dimensões de promoção, prevenção e assistência, bem como a articulação intersetorial. Essas iniciativas podem contribuir significativamente para a melhoria da saúde mental e qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e isolamento. A seguir, delineiam-se propostas específicas:

**Promoção e Prevenção em Saúde Mental:** Programas de promoção da saúde que favoreçam a socialização e a interação entre as pessoas idosas são essenciais para mitigar os efeitos do isolamento e promover bem-estar psicológico. De acordo com Veras *et al.* (2018), a promoção da saúde para idosos deve englobar estratégias que incentivem a autonomia e participação social, aspectos fundamentais para um envelhecimento ativo. A criação de grupos de convivência e oficinas de saúde mental, em parceria com instituições locais, pode reduzir sentimentos de solidão e reforçar o suporte social, fatores associados à redução de sintomas de transtornos mentais comuns (FLECK.; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). Além disso, a inclusão de atividades recreativas e culturais para idosos pode estimular funções cognitivas e emocionais, reforçando a importância de um ambiente social ativo para a saúde

mental (Botti *et al.*, 2010).

**Integração de Tecnologias Digitais para Estímulo Cognitivo:** O uso de tecnologias para estimulação cognitiva e acompanhamento da saúde mental do idoso tem se mostrado uma estratégia promissora (Lima *et al.*, 2021). Ferramentas digitais, como aplicativos de exercícios cognitivos e de meditação, podem ser inseridas como parte das ações de promoção de saúde mental, promovendo engajamento e apoio para o envelhecimento saudável (WHO, 2015). A distribuição de dispositivos eletrônicos com treinamentos de usabilidade, além da inclusão de familiares ou cuidadores no processo, pode facilitar a adoção dessas tecnologias e ampliar o alcance das intervenções. Além disso, conforme evidenciado por Fleck e Chachamovich (2006), o uso de aplicativos e plataformas digitais oferece uma forma eficaz de acompanhamento psicológico contínuo e de estímulo cognitivo, beneficiando pessoas idosas em áreas com menor acesso a cuidados presenciais.

**Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF):** A ESF desempenha um papel estratégico na promoção da saúde integral do idoso e deve estar capacitada para identificar e gerenciar questões de saúde mental de forma contínua (Martins *et al.*, 2016). Conforme Santos *et al.* (2019), equipes multidisciplinares podem realizar um atendimento mais holístico e proativo, favorecendo a identificação precoce e o acompanhamento de transtornos mentais comuns. Adicionalmente, a inclusão de psicólogos e assistentes sociais nas equipes pode facilitar a detecção e intervenção em casos de risco de isolamento ou depressão, fortalecendo a rede de apoio ao idoso. Para alcançar maior efetividade, a formação de profissionais em práticas de saúde mental e envelhecimento deve ser incentivada (Ludemir, 2008), promovendo uma abordagem empática e adequada às necessidades da terceira idade.

**Articulação Intersetorial e Inclusão Comunitária:** A articulação entre setores públicos e privados é fundamental para garantir a eficácia das ações de saúde mental para as pessoas idosas, ampliando a rede de apoio e o impacto das intervenções. Verifica-se que a integração com setores de educação, cultura e lazer, bem como parcerias com ONGs e universidades, pode resultar em uma rede de cuidado mais abrangente e sustentável (Brasil, 2006). Para tanto, a inclusão de centros comunitários, espaços de convivência e atividades locais adaptadas às necessidades das pessoas idosas cria um ambiente propício para sua inserção social, reduzindo o impacto do isolamento e aumentando a adesão às atividades propostas (Fernandes, 1997).

Essas propostas convergem para a promoção de uma saúde mental mais robusta e uma qualidade de vida digna para as pessoas idosas. Com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015), o suporte integral e intersetorial pode impactar diretamente a percepção de bem-estar e qualidade de vida, refletindo a necessidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável. Dessa forma, as intervenções aqui sugeridas não só abordam a saúde mental das pessoas idosas, mas também fortalecem sua inclusão social e participação ativa, promovendo um envelhecimento que respeita e valoriza suas potencialidades e contribuições.

## 5 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT)

**Título:** Implementação de tecnologias para auxiliar na prevenção de doenças mentais comuns nas pessoas idosas do município de Ipueiras, Tocantins, Brasil.

**Tipo:** Manual/protocolo: conjunto das informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento. Pode ser um guia de instruções que serve para o uso de um dispositivo, para correção de problemas ou para o estabelecimento de procedimentos de trabalho. No formato de compêndio, livro/guia pequeno ou um documento/normativa, impresso ou digital, que estabelece como se deve atuar em certos procedimentos (INCA, 2024).

O acesso às tecnologias, em especial os celulares com várias funcionalidades e aplicativos, permite que as pessoas idosas encontrem novos meios para comunicação e entretenimento, a utilização de aplicativos que estimulem o cognitivo vem se provando uma estratégia para prevenção de transtornos mentais comuns nessa faixa etária, vale ressaltar que a uma melhora nas conexões social e o estímulo a exercícios físicos e mentais.

O objetivo do PTT é trazer ao conhecimento das pessoas idosas do município de Ipueiras (TO) aplicativos que auxiliem na melhora cognitiva, para isso foi desenvolvido uma cartilha que utiliza *QR CODE* e direciona-o diretamente aos aplicativos, que objetivam treinar cérebro, treinamento cerebral, meditação e sono. Com base no Anexo 2, foi implementado o questionário SQR-20 durante as consultas de enfermagem e médica. A escolha do SQR-20, conforme descrito no Anexo 1, como instrumento para a monitorização de possíveis TMCs, é respaldada pelo fato de que este questionário já foi traduzido, testado e validado no Brasil. O SQR-20 é composto por 20 questões de resposta do tipo sim/não, sendo quatro delas relacionadas a sintomas físicos (Gunther *et al.*, 2016). Nesse contexto, a monitoração dos indicadores de saúde individuais dos transtornos mentais comuns (TMC) será realizada pela equipe de saúde em tempo real, enfatizando a prevenção como um dos principais objetivos do cuidado ao paciente, o que possibilitará a implementação de intervenções precoces (Araújo *et al.*, 2005).

O público-alvo foi exclusivamente das pessoas idosas do município de Ipueiras - TO, tendo como principal característica a receptividade para novas tecnologias; o que esbarra no analfabetismo que abrange um percentual de cerca de 68% dos

investigados. Contudo a interação audiovisual trouxe uma nova perspectiva para melhoria da saúde mental através dos aplicativos apresentado na cartilha.

**Aplicabilidade e relevância para o campo da prática profissional:** A promoção da saúde possibilita a identificação de fatores de risco das pessoas idosas. Nesse contexto as pessoas idosas do município de Ipueiras (TO) terão sua vulnerabilidade relacionada ao TCM reduzida, levando em consideração a implementação do SQR-20 na consulta de enfermagem e médica, além do processo de estimulação cerebral através dos aplicativos inseridos nas cartilhas e entregue individualmente para cada pessoa idosa.

**Especificações da construção e desenvolvimento do PPT:** Pensando na prevenção dos TCM, foi introduzido na consulta de enfermagem e médica os questionários QR-20 (anexo 1); esse para rastreamento das pessoas idosas com potencial de desenvolver TMC. Com base no desenvolvimento cognitivo e treinamento cerebral implementou-se uma cartilha de com título: Tecnologia aliada à saúde mental, (anexo 2), com intuito de utilizar o celular de forma produtiva; as pessoas idosas utilizam a câmera do seu celular apontando para o *QRcode* da cartilha e escolhem qual jogo virtual se enquadra no seu estilo; todos os jogos com tema com vistas ao desenvolvimento e treinamento cerebral, fazendo com que a interatividade com a tecnologia auxilie na prevenção dos TCMs.

**Situação do PPT:** O Produto Técnico Tecnológico no Município de Ipueiras (TO) encontra-se implantado, sendo utilizado nas consultas de enfermagem e médica abrangendo as visitas domiciliares. As cartilhas foram entregues em um evento que contou com o grupo de pessoas idosas do município e está disponível em local de fácil acesso na recepção da Unidade de Saúde.

## **6 CONCLUSÃO**

A pesquisa realizada em Ipueiras, Tocantins, revelou a significativa prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre a população idosa, com 34,2% dos participantes apresentando sinais de sofrimento mental. Os fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade e renda familiar insuficiente, mostraram-se fortemente associados à presença de TMC, impactando diretamente a qualidade de vida dessa população. Esses achados destacam a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a saúde mental, enfatizando a criação de intervenções específicas que considerem as vulnerabilidades sociais e econômicas enfrentadas pelas pessoas idosas.

Conclui-se, portanto, que é imprescindível fortalecer a integração das ações de saúde mental com as estratégias de promoção da saúde, buscando capacitar os profissionais de saúde para identificação e manejo adequado dos TMCs. Recomenda-se, ainda, a implementação de programas que incentivem a inclusão social e a participação ativa das pessoas idosas nas comunidades, visando reduzir o impacto do isolamento e melhorar as condições de qualidade de vida desta população.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F. B. D. B.; ROGERS, P.; PEIXOTO, F. M.; ROGERS, D. **Diversificação de ativos, bem-estar financeiro, qualidade de vida e saúde mental: estudo no Brasil**. Revista Contabilidade & Finanças, v. 33, p. e1470, 2022.
- ARAÚJO, K. M. S. T. D., LEAL, M. C. C., MARQUES, A. P. D. O., SILVA, S. R. D. A., AGUIAR, R. B., & TAVARES, M. T. D. B. **Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2009-2016, 2020.
- ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. **Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>.
- ARDISSON, G. M. C. et al. **Saúde mental e qualidade de vida dos estudantes de faculdades de medicina brasileiras: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 6, p. e6953, 2021.
- BORIM, F. S. A.; BARRS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: Pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.
- BOTTI, N. C. L. et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. BarBaroi, n. 33, p. 178-193, 2010.
- BOTTI, N. C. L. et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. **BarBaroi**, n. 33, p. 178-193, 2010. (BOTTI et al., 2010; ARAÚJO et al., 2005).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 14 ago. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos após Caracas\*. Brasília, DF: OPAS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, 2006.

BRITO, A. P. A.; PAES, S. D. O. G.; FELICIANO, W. L. L.; RIESCO, M. L. G. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, e81118, 2022.

CARSTENSEN, L. L. Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, v. 4, n. 5, p. 151-156, 1995.

CHAVES, A. C. C.; SCHERER, M. D. D. A.; CONILL, E. M. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 09, p. 2537-2551, 2023.

CORREIA, I. B., OLINDA, R. A. D., & MENEZES, T. N. D. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 39, p. e0198, 2022.

COSTA, Aurélio; ALMEIDA, João. O impacto das metodologias ativas no ensino superior durante a pandemia. *Revista Brasileira de Educação*, v. 25, n. 3, p. 45-60, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/download/79255/47183>. Acesso em: 22 out. 2024.

DA SILVA RICALDES, V.; DA COSTA, K. F. Conhecer a saúde mental dos idosos usuários da UBSF do Jardim Seminário, pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 16738-16748, 2020.

DOS SANTOS, V. M. L.; REIS, C. D. Validade fatorial do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para o rastreamento de transtorno mental comum em familiares que tiveram um parente na Unidade de Terapia Intensiva. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, n. 26, 2022.

FAGUNDES, I. V. O. et al. Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020.

FARIAS, A. D. et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1781-1792, 2021.

FERNANDES, F. S. As pessoas idosas na legislação brasileira: direito e gerontologia. São Paulo: LTR, 1997.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.

FLECK, M.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.

GALVÃO, T. F. Sofrimento mental e o Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, e2023005, 2023.

GIBRIN, P. C. D.; MELO, J. J.; MARCHIORI, L. L. D. M. Prevalência de queixa de zumbido e prováveis associações com perda auditiva, diabetes mellitus e hipertensão arterial em pessoas idosas. In: *CoDAS*, v. 25, p. 176-180, 2013.

GUNTHER MONTEIRO DE PAULA GUIRADO, N.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 92-98, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/ensino/mestrado-e-doutorado/ppgcan/produto-tecnico-tecnologico>>. Acesso em: 11 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ipueiras (TO) – Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/ipueiras/panorama>. Acesso em: 04 dez. 2024.

KALACHE, A. *Active ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEAL, M. B.; DOS SANTOS BATISTA, Y. B.; DE LIMA DANTAS, J. B.; SANTOS, E. Q.; CANGUSSU, M. C. T.; NÉRI, J. D. S. V. Políticas públicas reparadoras no acesso ao serviço de saúde da população negra: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 9, n. 3, p. 77-89, 2021.

LIMA, R. G. et al. Saúde mental e o uso de tecnologias em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 4, p. 1-10, 2021.

LINS, G. O. D. A.; LIMA, N. A. D. S.; SOUSA, G. S. D.; GUIMARÃES, F. J.; FRAZÃO, I. D. S.; PERRELLI, J. G. A. Validity and reliability of Kessler Psychological Distress Scale for Brazilian elderly: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, Supl. 2, e20200365, 2021.

LOPES, F. M., Lessa, R. T., Carvalho, R. A., Reichert, R. A., Andrade, A. L. M., & De Micheli, D. (2022). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-23.

LUDEMIR, A. B. Class and gender inequalities and mental health in the cities. *Physis*, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008.

LUDEMIR, A. B. Class and gender inequalities and mental health in the cities. *Physis*, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008.

MALTA, E. M. B. R. et al. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, n. supl. 1, p. e190449, 2020.

MARCELINO, E. M., da Nóbrega, G. H. T., Poliana do Carmo, S., da Costa, R. H. M., Araújo, H. S. P., da Silva, T. G. L., ... & de Medeiros, A. C. T. (2020). Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(4), 22270-22283.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*\*, v. 148, p. 23-26, 1986.

MARTINS, C. R. M. O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MARTINS, V. S.; MARIN, M. J. S. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e prevalência de transtornos mentais comuns. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 1, p. 21-33, 2016.

MEDRADO, A. A.; CAMPOS, R. C.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Saúde mental e qualidade de vida de pais de pessoas com TEA durante a pandemia COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 507-521, 2021.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2003.

MIRANDA, B. S.; BERNARDES, K. O.; NORONHA, D. O.; LUZ-SANTOS, C. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e comorbidade em idosos: um estudo transversal. *Revista de Pesquisa em Fisioterapia*, 2020.

MORIN, E. A cabeça bem feita — repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

ONOFRI, J. V. A.; MARTINS, V. S.; MARIN, M. J. S. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e prevalência de transtornos mentais comuns. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 1, p. 21-33, 2016.

ONOFRI, J. V. A.; MARTINS, V. S.; MARIN, M. J. S. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e prevalência de transtornos mentais comuns. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia\**, v. 19, n. 1, p. 21-33, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas, 1982.  
PASQUETTI, P. N., KOLANKIEWICZ, A. C. B., FLÔRES, G. C., WINTER, V. D. B., TRINDADE, L. F., BANDEIRA, L. R., & LORO, M. M. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e75515, 2021.

PIMENTEL, P. L. B., da Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2022). Transtornos Mentais Comuns, distress, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no contexto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 27(2), 137-145.

PIRES, R. D. C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. D. O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Revista*

Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 107-114, 2022.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. Um novo conceito de pessoa idosa. 2018. Disponível em: [https://portaldoenvelhecimento.com.br/um-novo-conceito-de-pessoa-idosa/?utm\\_source=chatgpt.com](https://portaldoenvelhecimento.com.br/um-novo-conceito-de-pessoa-idosa/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 4 dez. 2024.

SANTANA, M. D. D. S., MOREIRA, D. V. S., SANTANA, M. S., DE SOUZA, T. A. V. M., MONTEIRO, J. P. P., MADURO, L. A. R., & MOREIRA, S. R. Escolaridade e capacitação técnica de capoeiristas: Associações com e entre renda salarial e qualidade de vida. *Educação, Sociedade & Culturas*, n. 66, p. 1-18, 2023.

SANTOS, E. M. D. Prevalência de transtornos mentais comuns em idosos através do SRQ-20: uma revisão sistemática. 2023.

SANTOS, G. de B. V. dos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019.

SANTOS, Maria; LIMA, Pedro. Ensino remoto na educação superior em tempos de distanciamento social: uma investigação nas instituições de ensino superior privadas do Brasil. *Revista Com Censo*, v. 7, n. 3, p. 27-37, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/download/18383/8717/0>. Acesso em: 22 out. 2024.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov.-dez., 2010.

SCAZUFCA, M. et al. Validity of the self reporting questionnaire-20 in epidemiological studies with elderly adults. *Society Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, v. 44, p. 247-254, 2009.

SILVA, A. M. D.; CARMO, A. S. D.; ALVES, V. P.; CARVALHO, L. S. F. D. Prevalence of non-communicable chronic diseases: arterial hypertension, diabetes mellitus, and associated risk factors in long-lived elderly people. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 4, e20220592, 2023.

SILVA, Ana Carolina Oliveira; ZINN, Carla; et al. A melhoria nos resultados se dá devido à utilização de vídeos explicativos sobre os procedimentos experimentais. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, e8819109131, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/9131/8322/128967>. Acesso em: 22 out. 2024.

SILVA, E. F., Santos, A. P., & Silva, J. M. (2016). Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19 (1), 147-159.

SILVA, N. N. D., FAVACHO, V. B. C., BOSKA, G. D. A., ANDRADE, E. D. C., MERCES, N. P. D., & OLIVEIRA, M. A. F. D. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p.

e20180834, 2020.

SILVA-JUNIOR, J. S. et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. Einstein (São Paulo), v. 19, eAO6281, 2021.

SOUSA, A. H. D. S.; MARTINS, S. B.; CORTES, A. C. L. Influência das comorbidades na saúde dos idosos frente à pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa em Saúde, 2021.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, 2020.

VASCONCELOS-ROCHA, S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos residentes em município do nordeste do Brasil. \*Revista de Saúde Pública, 2012.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M.; CALDAS, C. P. Envelhecimento populacional e políticas de saúde pública: desafio contemporâneo do sistema de saúde brasileiro. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 4, p. 463-473, 2018.

WHO – World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/). Acesso em: 4 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**. Geneva: World Health Organization, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 15 ago. 2023.

## ANEXOS

### Anexo 1 Teste SRQ-20

<b>TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.</b>	
<b>APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS</b>	
Teste: <b>SRQ 20 – Self Report Questionnaire.</b>	
Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.	
<b>Instruções</b>	
Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.	
OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.	
PERGUNTAS	RESPOSTAS
9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.10- Chora mais do que de costume?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
<b>9.21-Total de respostas SIM</b>	
<b>9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[ ]Sim</b>	
<b>2[ ]Não</b>	
<b>RESULTADO:</b> Se o resultado for $\geq 7$ (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.	

Fonte: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/551/o/TESTE\\_RSQ-20.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/551/o/TESTE_RSQ-20.pdf) acesso em 16/8/2023 às 08:33

## Anexo 2 Questionário WHOQOL- OLD

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5



## WHOQOL-OLD

### Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

**O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

**Muito obrigado(a) pela sua colaboração!**

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

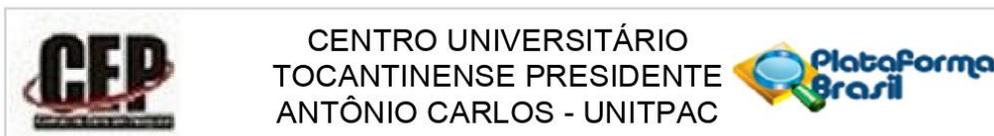
F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?**

**OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**

## Anexo 3 Parecer Consubstanciado do Conselho de Ética de Pesquisa (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES ASSOCIADOS, EM PESSOAS IDOSAS DO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS - TOCANTINS.

**Pesquisador:** RONYERRE DE SOUZA PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 76998623.6.0000.0014

**Instituição Proponente:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.704.090

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES ASSOCIADOS, EM PESSOAS IDOSAS DO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS -TO" apresenta todos os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais de acordo com as normas brasileiras. Introdução com justificativa e problemática bem explicadas.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral que é de "Descrever a prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns e seu impacto na qualidade de vida de pessoas idosas do município de Ipueiras, Tocantins" e os objetivos específicos foram descritos da mesma maneira tanto no projeto detalhado quanto no Desenho do projeto.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores explicam detalhadamente os riscos do estudo explicando também quais estratégias serão tomadas para reduzir riscos. Os benefícios da pesquisa também são enfatizados no projeto.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é extremamente relevante visto que é projeto de mestrado profissional esperando-se que o pesquisador proponha uma intervenção ao final do estudo.

**Endereço:** Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

**Bairro:** Araguaína

**CEP:** 77.816-540

**UF:** TO

**Município:** ARAGUAINA

**Telefone:** (63)3411-8588

**E-mail:** cep@unitpac.edu.br



Continuação do Parecer: 6.704.090

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram todos apresentados. Não há considerações a serem feitas.

**Recomendações:**

Não há recomendações a serem realizadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considero pela aprovação do projeto junto ao colegiado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado vota com a relatora.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204828.pdf	21/01/2024 22:52:13		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204828.pdf	14/01/2024 22:22:06		Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_assinado.pdf	14/01/2024 22:21:04	RONYERRE DE SOUZA PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRonyerre.doc	14/01/2024 22:20:03	RONYERRE DE SOUZA PEREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204828.pdf	09/10/2023 21:19:46		Recusado
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquis.pdf	09/10/2023 21:12:16	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Aceito
Outros	instituicao_proponente.pdf	09/10/2023 21:02:17	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/10/2023 21:01:53	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	09/10/2023 21:01:37	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Rony_enviadoCEP.doc	09/10/2023 21:01:29	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Rony_enviadoCEP.doc	09/10/2023 21:01:29	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Recusado

**Endereço:** Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

**Bairro:** Araguaína

**CEP:** 77.816-540

**UF:** TO

**Município:** ARAGUAINA

**Telefone:** (63)3411-8588

**E-mail:** cep@unitpac.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
TOCANTINENSE PRESIDENTE  
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC



Continuação do Parecer: 6.704.090

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_assinado.pdf	09/10/2023 19:35:35	Eliane Patricia Lino Pereira Franchi	Aceito
--	-----------------------	------------------------	---	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARAGUAINA, 15 de Março de 2024

---

Assinado por:  
**NICOLAS OLIVEIRA DE ARAUJO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

**Bairro:** Araguaína

**CEP:** 77.816-540

**UF:** TO

**Município:** ARAGUAINA

**Telefone:** (63)3411-8588

**E-mail:** cep@unitpac.edu.br

## Anexo 4 Folder a tecnologia aliada à saúde mental

**Vamos Exercitar o Cérebro ?**



**A Tecnologia Como Aliada da Saúde  
Mental  
Dos Idosos**



### Fique Por dentro do Assunto:

Entrar na terceira idade é iniciar um capítulo cheio de novidades e desafios. Nesse contexto, a tecnologia surge como uma ferramenta poderosa e aliada. Mas você sabia que os aplicativos e ferramentas digitais podem fazer muito mais do que apenas manter você conectado com amigos e familiares?



**Benefícios da tecnologia para a mente Humana:** Aplicativos e jogos projetados para estimular a mente oferecem uma forma divertida e eficaz de exercitar o cérebro, ajudam a melhorar a memória, a agilidade mental e as habilidades de resolução de problemas e interação com outras pessoas.

**Vamos Conhecer Alguns desses Aplicativos, é simples.**

**APONTE A CAMERA DO SEU CELULAR PARA O QR CODE.**

**Lumosity: Treinar Cérebro**



**Peak- Treinamento Cerebral**



**Headspace: Meditação e Sono**



Dicas que ajudam a evitar as doenças mentais:

**Exercícios físicos**



**Alimentação Saudável**



**Vida Social Ativa**



Mestrando: Ronyerre de Souza Pereira  
Orientador: Prof. Dr.º Valdir Francisco Odorizzi  
Coorientação: Prof.ª. Dr.ª Eliane Patricia Lino Pereira Franchi.

**Fonte:** do pesquisador (2024)

## Anexo 5 Evento de apresentação do PPT





