

Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo Hipertensão e Diabetes
Mental health and chronic diseases of the elderly in a Hypertension and Diabetes group
Salud mental y enfermedades crónicas en ancianos en un grupo de Hipertensión y Diabetes

Recebido: 09/12/2019
Aprovado: 13/03/2020
Publicado: 01/08/2020

Maria Eduarda Benetti Maruyama¹
Heloísa Gonçalves Ferreira²

Este estudo quantitativo de corte transversal do tipo exploratório e descritivo, realizado entre o segundo semestre de 2018 e o início de 2019, que teve por objetivo descrever indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de um grupo de Hipertensão e Diabetes. Foram aplicados instrumentos que avaliaram: aspectos sociodemográficos, condição cognitiva, depressão, solidão, atividades prazerosas, bem estar subjetivo, afetos positivos e negativos, e estado funcional. Observou-se que 41,7% apresentou sintomas depressivos; 10% solidão moderada ou intensa e níveis medianos de bem estar subjetivo e atividades prazerosas. Embora depressão tenha apresentado maior prevalência, os níveis medianos de bem estar subjetivo e atividades prazerosas sugerem que a saúde mental está preservada. É importante preparar os profissionais da atenção primária à saúde para reconhecer sintomas depressivos em idosos, para direcionar a intervenções adequadas, bem como é relevante atentar-se às potencialidades desses indivíduos e intervir a partir destas, com vistas a promover e fortalecer o bem-estar de idosos com doenças crônicas.

Descritores: Depressão; Hipertensão; Diabetes mellitus.

This quantitative cross-sectional exploratory and descriptive study, carried out between the second semester of 2018 and the beginning of 2019, aimed at describing mental health indicators in elderly people who attend a group of Hypertension and Diabetes. Instruments were applied that evaluated: sociodemographic aspects, cognitive condition, depression, loneliness, pleasurable activities, subjective well-being, positive and negative affects and functional status. It was observed that 41.7% had depressive symptoms; 10% had moderate or intense loneliness and average levels of subjective well-being and pleasurable activities. Although depression was more prevalent, median levels of subjective well-being and pleasurable activities suggest that mental health is preserved. It is important to prepare primary health care professionals to recognize depressive symptoms in the elderly, to direct appropriate interventions, as well as to pay attention to the potential of these individuals and intervene from them, with a view to promoting and strengthening well-being of elderly people with chronic diseases

Descriptors: Depression; Hypertension; Diabetes mellitus

Este estudio cuantitativo de corte transversal exploratorio y descriptivo se llevó a cabo entre el segundo semestre de 2018 y principios de 2019, con el objetivo de describir los indicadores de salud mental en ancianos que frecuentan un grupo de Hipertensión y Diabetes. Se aplicaron instrumentos que evaluaron: aspectos sociodemográficos, estado cognitivo, depresión, soledad, actividades placenteras, bienestar subjetivo, afectos positivos y negativos, y estado funcional. Se observó que el 41,7% presentó síntomas depresivos; el 10% soledad moderada o intensa y niveles medios de bienestar subjetivo y actividades placenteras. Aunque la depresión presentó una mayor prevalencia, los niveles medios de bienestar subjetivo y de actividades placenteras sugieren que se preserva la salud mental. Es importante preparar a los profesionales de la atención primaria de la salud para reconocer los síntomas depresivos en los ancianos, para dirigir las intervenciones apropiadas, así como es pertinente considerar las potencialidades de estas personas e intervenir desde ellas para promover y fortalecer el bienestar de los ancianos con enfermedades crónicas

Descriptores: Depresión; Hipertensión; Diabetes mellitus.

1. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4505-5833 E-mail: m.e.benetti@hotmail.com

2. Psicóloga. Especialista em Psicoterapia Comportamental. Mestre e Doutora em Psicologia. Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0002-3545-9378 E-mail: helogf@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade presente no Brasil. A estimativa é que, em 2050, indivíduos com 60 anos ou mais correspondam a 30% da população brasileira, por conta do aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de natalidade¹. Concomitante ao envelhecimento da população, doenças crônicas não transmissíveis representam 72% das causas de morte no Brasil, sendo a Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus (DM), umas das doenças crônicas mais prevalentes no país².

A DM frequentemente é assintomática, sendo associada a hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade. O diagnóstico de Diabetes cresceu em 61,8% de 2006 para 2016 e o indicador aumentou com a idade, sendo que 27,2 % dos diagnósticos foram feitos em idosos².

Já a HA é caracterizada pela pressão arterial sistêmica aferida a partir de 115 mmHg de pressão sistólica e 75 mmHg de pressão diastólica, tendo alta morbimortalidade, implicando em perda de qualidade de vida e complicações principalmente cardiovasculares². A incidência da Hipertensão Arterial foi de 14,2% entre 2006 e 2016, pela qual 64,2% dos diagnósticos foram realizados em idosos³. Logo, verifica-se que muitos idosos brasileiros precisam conviver com doenças crônicas que impactam sua qualidade de vida.

Doenças crônicas em idosos associam-se a maior probabilidade de incapacidade funcional e mental, que por sua vez acarretam limitações para a realização de atividades básicas de vida diária e dificultam o autocuidado⁴.

Os idosos que convivem com doenças crônicas podem estar mais vulneráveis a desenvolver transtornos mentais, tais como a depressão⁵. Desse modo, é imprescindível realizar um levantamento de indicadores de saúde mental desta população, uma vez que os sintomas depressivos tem potenciais para comprometer mais ainda a saúde^{6,7}.

O conceito de saúde mental não deve ser compreendido como ausência de doenças, mas deve também considerar as potencialidades do ser humano em suas dimensões social, biológica, psicológica e cultural⁸. Há muitos estudos que investigam a relação entre doenças crônicas e depressão em idosos, no entanto, existem outros construtos que são igualmente relevantes de serem investigados para se ter uma melhor compreensão sobre a saúde mental da população idosa.

A exemplo, investigar a prevalência de solidão também é importante, pois trata-se de um preditor de comportamentos de risco para suicídio em idosos⁹. No entanto, em concordância com o conceito de saúde mental, seria relevante examinar não somente aspectos negativos da saúde mental, tais como depressão e solidão, mas também dimensões positivas, como as Práticas de Atividades Prazerosas (PAP) e o Bem-estar subjetivo (BES), que podem ser considerados fatores de proteção diante de vulnerabilidades tanto associadas ao avanço da idade como ao adoecimento crônico. Altos índices de PAP associam-se a menores índices de depressão¹⁰, sendo PAP e BES variáveis candidatas para intervenções promotoras da saúde, por levarem em consideração as potencialidades e virtudes do indivíduo.

É necessário enfrentar com urgência os desafios da velhice, não só reorganizando os níveis de cuidado para atender às novas demandas, mas também planejando e priorizando políticas públicas de promoção da saúde mental dessa população¹¹. Nesse cenário, os profissionais de saúde devem valorizar sinais indicativos de depressão na população que já convive com doenças crônicas, como a HA e a DM, além de estarem aptos a promover a saúde mental dessas pessoas, considerando também as dimensões positivas e potencialidades do indivíduo.

O profissional de saúde não deve ser apenas um coletor de informação, mas também, deve contar com a capacidade de transformar a realidade do idoso a partir das informações coletadas¹². O trabalho do psicólogo torna-se útil para ajudar na prevenção e na identificação de transtornos mentais, além de possibilitar o planejamento e aplicação de intervenções com vistas a promover o bem-estar de idosos e melhorar a adesão aos tratamentos das doenças crônicas.

Assim, mapear indicadores de saúde mental em idosos que sofrem de doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão, pode ajudar no planejamento e adequação das atividades e intervenções promotoras de saúde ofertadas a esse público. Portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de um grupo de Hipertensão e Diabetes.

MÉTODO

Este é um estudo quantitativo de corte transversal do tipo exploratório e descritivo. A amostra foi composta por idosos (pessoas com 60 anos ou mais) não institucionalizados e sem déficits cognitivos, rastreados a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹³. Todos os idosos que aceitaram participar do estudo frequentavam o grupo de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) vinculado a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade no interior de Minas Gerais.

O programa Hiperdia provém do Plano Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e se constitui como uma estratégia de acompanhamento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos com o objetivo de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde e à Equipe de saúde da família¹⁴.

Utilizou-se Questionário sócio demográfico que incluiu perguntas sobre: idade, sexo, escolaridade, doenças e estado civil, saúde auto relatada, situação econômica, com quem reside, entre outros temas.

Aplicou-se a Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida - EDG-15 - traduzida e validada para o Brasil e composta por 15 itens, sendo um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos graves e leves em idosos, tanto em pesquisa quanto na prática clínica. Pontuações acima de 5 indicam presença de sintomas depressivos, sendo que a EGD-15 apresenta sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9%^{15,16}.

Para a avaliação das atividades prazerosas foi usada a Versão brasileira adaptada (OPPES-BR) do California Older Person's Pleasant Events Schedule - OPPES¹⁷, produzida após estudos para avaliar a equivalência semântica, conceitual, cultural, idiomática e operacional entre a versão original e a versão brasileira¹⁸, com evidências de validade interna e externa da escala¹⁰. A versão brasileira do instrumento é composta por 67 itens que descrevem atividades que idosos tendem a achar agradáveis.

O respondente deve indicar a frequência com a qual realizou tais atividades no último mês, de acordo com a seguinte escala likert: 0 (nunca); 1 (1 - 6 vezes), e 2 (mais de 7 vezes). O respondente também deve classificar o prazer subjetivo que experimentou ao realizar cada atividade, ou que experimentaria caso a tivesse realizado, usando a seguinte escala: 0 (não foi ou não teria sido agradável), 1 (foi ou teria sido razoavelmente agradável) e 2 (foi ou teria sido bastante agradável). Os escores variam de 0 a 2, sendo que quanto mais próximo de 2 maior o prazer e a frequência em atividades¹⁸.

O Bem-Estar Subjetivo foi acessado pela Escala de Satisfação com a Vida - ESV e pela Escala de Afetos Positivos e Negativos - EAPN, ambas traduzidas para o Brasil e adaptadas para uso com idosos brasileiros^{19,20}. A ESV permite uma avaliação mais global da satisfação pessoal

do indivíduo com relação à sua vida, ao passo que a EAPN avalia os afetos vivenciados pelas pessoas.

A ESV é composta por 4 afirmações que o entrevistado deve responder numa escala de 1 (discordo totalmente) a 10 (concordo plenamente), com relação a sua satisfação com a vida. Já a EAPN é composta de dez diferentes afetos (5 positivos e 5 negativos), sendo que o entrevistado deve responder numa escala de 1 (nada) a 10 (extremamente), o quanto tem experimentado cada afeto ultimamente. Ambas as escalas apresentaram boas consistências internas ($\alpha = 0,84$ para a ESV e $\alpha = 0,78$ para a EAPN). Os escores variam de 1 a 10, sendo que quanto mais próximo de 10, maior a satisfação com a vida e a experiência de afetos positivos ou negativos^{19,20}.

A solidão foi acessada através da UCLA-BR, uma escala adaptada ao Brasil para uso com adultos e idosos²¹ a partir da versão estrangeira UCLA-R²². O instrumento é composto por 20 afirmações que descrevem os estados afetivos e cognitivos da solidão, em que o respondente tem que assinalar a frequência (que varia de 1-nunca a 4-frequentemente) com que se identifica com cada afirmação ultimamente. Os resultados podem indicar solidão mínima (0-22 pontos), leve (23-35 pontos), moderada (36-47 pontos) e intensa (48-60 pontos)²².

O estado funcional foi avaliado pela Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) de Pfeffer que é composta por 10 itens que avaliam a habilidade do idoso para executar atividades instrumentais da vida diária. Os escores podem variar de 0 a 30, sendo que escores acima de 5 significam dependência funcional^{23,24}.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018 a início do primeiro semestre de 2019. Através do contato com uma enfermeira da UBS, foi apresentado o grupo HIPERDIA à pesquisadora, além das datas e horários dos encontros semanais. Enquanto aguardavam para fazer a triagem ou consulta médica, os idosos eram convidados a participar da pesquisa e caso aceitassem, a aplicação dos instrumentos era realizada após a consulta médica.

Nessa ocasião, os idosos eram levados a um espaço reservado onde primeiramente era lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois era aplicado o MEEM e caso o idoso não apresentasse déficits cognitivos, seguia-se com a aplicação dos demais instrumentos.

Os dados foram analisados a partir de técnicas de estatística descritiva (médias, porcentagens, desvio padrão e outras) utilizando o software IBM SPSS versão 20. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAAE 65813417.9.0000.5154).

RESULTADOS

Participaram 60, das quais: idosos mais jovens (50%), mulheres (81,7%), casados ou com companheiros (43,3%), alfabetizados (76,7%), que consideravam sua situação econômica regular (63,3%) e residiam com suas famílias (53,3%), A média de idade foi de 71,32 anos (DP=6,62). (Tabela 1).

Tabela 1. Idosos segundo dados sociodemográficos. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Variável	Categorias	n (60)	100 (%)
Sexo	Feminino	49	81,7
	Masculino	11	18,3
Idade	60-70 anos	30	50,0
	71-80 anos	21	35,0
	Mais de 80 anos	9	15,0
Estado Conjugal	Solteiro	1	1,7
	Casado / Companheiro	26	43,3
	Separado	8	13,8
	Viúvo	23	38,3
Escolaridade	Analfabeto	14	23,3
	Alfabetizado	46	76,7
Situação Econômica	Muito Boa	3	5,0
	Boa	13	21,7
	Regular	38	63,3
	Ruim	2	3,3
	Péssima	3	5,0
	Não Sabe	1	1,7
Com Quem Reside	Sozinho	13	21,7
	Esposo / Companheiro	15	25,0
	Família	32	53,3

A HA e a DM se apresentaram em 73,3% e 65% respectivamente (Tabela 2). Na auto declaração sobre ter ou não depressão, apenas quatro participantes a reportaram (6,6%) diferente da captada pela aplicação da EDG-15 que identificou sintomas depressivos em 41,7%. A maioria dos idosos foi classificada com solidão mínima (73,3%) e a maioria considerou sua saúde como razoável (51,7%).

Tabela 2. Doenças crônicas relatadas pelos idosos. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Variável		n (60)	100 (%)
Hipertensão Arterial	Não	16	26,7
	Sim	44	73,3
Diabetes Mellitus	Não	21	35,0
	Sim	39	65,0

Em termos de sintomas depressivos, a EDG-15 não foi indicativa para triagem positiva para depressão, embora situou-se próxima à nota de corte (igual a 5) para a triagem positiva. Nos afetos, os positivos foram mais frequente que os negativos, sugerindo que a experiência de emoções positivas era mais frequente do que para emoções negativas. A média para solidão situou-se na triagem para solidão mínima. As médias para atividades prazerosas indicaram índices moderados para frequência e prazer experimentado em atividades (com escala variando de 0 a 2). A média para prazer foi superior à média para frequência, indicando que os idosos gostariam de fazer mais atividades prazerosas do que relatavam fazer (Tabela 3).

Tabela 3. Dados descritivos medidas de saúde mental em idosos. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Escala/ Construto	Média	Desvio Padrão	Min	Máx
EDG-15/ Depressão	4,61	3,17	0,00	13,0
Afetos Negativos	5,17	2,16	1,00	9,8
Afetos Positivos	8,95	11,6	1,80	9,6
Satisfação com a Vida	7,47	1,9	2,75	10,00
UCLA-BR/ Solidão	15,01	13,82	0,00	54,00
OPPES-BR Frequência	1,43	0,27	0,70	1,90
OPPES-BR Agradabilidade	1,69	0,20	1,07	2,00

DISCUSSÃO

A depressão na terceira idade é uma patologia muito comum que tem um impacto negativo em diversos aspectos da vida, na família e na comunidade²⁵. Um estudo indicou que a prevalência de depressão em idosos brasileiros residentes na comunidade pode variar entre 2% e 14%, podendo chegar a 30% para aqueles que residem em instituições de longa permanência²⁶.

A prevalência de depressão encontrada foi de 41,7%, índice superior ao encontrado em outro estudo que avaliou depressão em 100 idosos participantes de um grupo HIPERDIA do Estado do Paraná (igual a 30%)⁷.

A prevalência de depressão encontrada no presente estudo foi ainda superior à proporção de idosos triados para depressão (34,4%) utilizando-se a EGD-15 em estudo para análise de itens da escala²⁷. Portanto, os dados deste estudo sugerem que idosos que sofrem de diabetes e hipertensão apresentam prevalência mais alta de depressão, e por esta razão podem apresentar maior risco para desenvolver o transtorno. Outros estudos também apontaram para a existência de associações significativas entre depressão e presença de doenças crônicas em idosos^{7,27-29}.

A identificação de fatores de risco para a depressão é um passo fundamental para o planejamento de intervenções focadas em reduzir a prevalência dos sintomas depressivos e suas complicações²⁹. Por esta razão, profissionais de saúde que trabalham com idosos que sofrem de diabetes ou hipertensão devem estar aptos a identificar os primeiros sinais de depressão para então encaminhar para avaliações e intervenções apropriadas.

Na autodeclaração e o rastreamento pelo EDS-15 acerca da depressão observou-se discrepância. Isto pode sugerir que idosos apresentam dificuldades de discriminar sintomas referentes à depressão e por isso não se autodeclararam depressivos, o que pode contribuir para que esse transtorno seja ainda subdiagnosticado e não receba tratamento adequado nessa população²⁶. Um estudo que buscou avaliar a depressão autoreferida por idosos que viviam em comunidade em João Pessoa (PB), observou que a percepção sobre a sintomatologia da depressão pode estar relacionada à cultura, às condições socioeconômicas e também a aspectos biológicos³⁰.

Idosos parecem estar desinformados não apenas com relação à depressão, mas também à respeito de outras doenças crônicas como HA e a DM, como mostrou um estudo realizado no Programa de HIPERDIA em Teresina, onde foi verificada a falta de informação com relação a essas doenças e tratamentos^{31,32}. Esta desinformação pode acarretar a não adesão ao tratamento e prejudicar ainda mais a saúde, além de aumentar os gastos do setor, principalmente quando a HA e a DM estiverem associadas à depressão⁵.

Tal contexto mostra a relevância de se trabalhar intervenções psicoeducativas junto a idosos participantes de grupos HIPERDIA, com vista a percepção e cuidado de sintomas relacionados tanto a sua saúde física quanto mental, o que contribuiria para o adequado diagnóstico e tratamento das doenças.

Estudos com idosos diagnosticados com hipertensão e que sofriam de sintomas depressivos mostraram que estes se beneficiaram de treino cognitivo combinado à psicoeducação, uma vez que foi observada redução significativa dos sintomas depressivos após a intervenção, em comparação com pré-teste de grupo experimental e com as medidas do grupo controle, verificando-se como hipótese que o aumento de conhecimento sobre a hipertensão e formas de tratamento podem ter gerado maior percepção de controle sobre a doença e ter contribuído para a diminuição dos sintomas depressivos³³⁻³⁵. Desta forma, ações

psicoeducativas a respeito da saúde física e mental de idosos parecem ser estratégias importantes de promoção de bem-estar.

No estudo aqui apresentado em 63,4% dos pesquisados classificaram sua saúde como sendo razoável ou ruim. A saúde auto relatada é um importante indicador de bem-estar em diversos estudos epidemiológicos realizados com a população idosa no contexto nacional e internacional, e por essa razão merece bastante consideração²⁴.

Um estudo transversal realizado com 1911 idosos residentes na região urbana de Florianópolis-SC revelou uma associação entre maiores níveis de depressão e pior auto percepção de saúde, indicando que idosos que sofrem de depressão tendem a classificar sua saúde em pior estado³⁵. Dessa forma, a alta prevalência de sintomas depressivos pode explicar também, em parte, a razão pela qual mais da metade classificou sua saúde como sendo ruim ou razoável. A convivência com a HA e a DM também impacta a qualidade de vida¹², sendo outro fator que provavelmente contribuiu para que os idosos apresentassem uma autopercepção pior com relação a sua saúde.

A maioria apresentava solidão mínima ou leve. Como um pouco mais da metade relatou residir com familiares, pode-se inferir que a maioria desses idosos conta com alguma rede de apoio e convivência intergeracional que podem estar servindo como fator protetivo para o desenvolvimento de sintomas de solidão. Uma pesquisa mostrou que a convivência familiar pode trazer benefícios, como oportunidades para o estabelecimento de redes de apoio, sobretudo para pessoas idosas³⁶.

No Brasil também é comum que os idosos prestem algum tipo de suporte emocional, financeiro ou instrumental para as gerações mais jovens da família³⁷, o que também poderia amenizar sintomas de solidão. Entretanto, o presente estudo não se propôs a investigar as relações entre solidão e suporte familiar, o que traz a possibilidade de apenas levantar algumas questões que devem ser investigadas em estudos futuros.

O bem-estar subjetivo (BES) e a prática de atividades prazerosas (PAP), por sua vez, constituem fatores protetivos à saúde mental, pelo fato que altos índices de BES e PAP podem ajudar a prevenir a depressão, além de serem variáveis a serem trabalhadas em intervenções promotoras da saúde, na vigência de políticas públicas focadas na velhice saudável em diversos contextos^{10,38}.

Com relação à PAP, notou-se que idosos frequentadores do grupo HIPERDIA apresentaram envolvimento mediano em atividades prazerosas. A média encontrada para frequência em atividades nesta amostra foi ainda superior à média encontrada para frequência em atividades (mensurada pelo OPPEB-BR) em idosos com Doença Renal Crônica (DRC) em outra investigação³⁹. De fato, embora os idosos aqui pesquisados apresentassem HA e/ou DM (que também são doenças crônicas), ainda assim contavam com sua funcionalidade preservada, o que não foi o caso dos idosos com DRC no estudo citado.

A funcionalidade preservada possivelmente contribuiu para uma maior frequência em atividades prazerosas, pois quanto maior a funcionalidade maior é a frequência de envolvimento em atividades potencialmente agradáveis⁴⁰. Além disso, frequentar grupos, mesmo que de caráter informativo como é o caso do grupo HIPERDIA, constitui fator protetivo para a saúde mental em idosos, pois favorece a prática de atividades prazerosas e a convivência social, podendo ainda diminuir as chances de o idoso experimentar solidão.

O BES, quando aferido pelos níveis de satisfação com a vida e de afetos positivos e negativos, demonstrou-se também mediano, uma vez que experimentavam mais afetos positivos do que negativos, além de apresentarem um índice de satisfação com a vida considerado mediano. Logo, mesmo diante da presença de doenças crônicas como HA e/ou DM, os idosos mostraram níveis razoáveis de bem estar subjetivo, sendo consistente com a teoria

de BES em idosos, que afirma que mesmo diante de eventos adversos, como a presença de doenças crônicas, idosos podem ainda relatar sentirem-se bem e satisfeitos, sugerindo a importância da resiliência psicológica e de variáveis subjetivas para a manutenção da saúde mental⁴¹.

No entanto, neste estudo não foi investigado a resiliência ou outras variáveis subjetivas que apresentam relação com saúde mental (estratégias de enfrentamento, autoestima, autoconfiança, e outras), sendo recomendado que estudos futuros busquem examinar com maior profundidade o papel destas outras variáveis na manutenção do BES em idosos com doenças crônicas. Deste modo este estudo sugere que idosos podem manter bons níveis de BES, mesmo na presença de doenças crônicas como HA e/ou DM.

Os sintomas depressivos foram os de maior prevalência, embora os idosos em sua maioria tenham manifestado menores níveis de solidão e níveis medianos de BES e PAP, o que sugere que a saúde mental desses indivíduos pode estar em parte preservada, pois apesar dos sintomas depressivos, são idosos funcionais que praticam atividades potencialmente agradáveis, se envolvem em grupos, experimentam emoções positivas e não experimentam níveis extremos de solidão, mesmo sofrendo de doenças crônicas como HA e/ou DM.

Os mecanismos envolvidos na ocorrência de sintomas depressivos e na preservação de níveis medianos de PAP e BES para não ficarem claros, uma vez que não se contou com delineamento para investigar tais relações. Neste contexto, as razões pelas quais idosos com HA e/ou DM têm maiores chances de sofrer de sintomas depressivos, mas ainda assim podem se manter razoavelmente ativos, sem solidão intensa e com BES razoável, ainda não ficam claras e devem ser investigadas em estudos futuros.

CONCLUSÃO

O estudo contou com algumas limitações, tais como uma amostra pequena e de conveniência, além de descrever apenas os índices de saúde mental, sem se propor a investigar as relações estabelecidas entre esses construtos, ou mesmo o efeito de outras variáveis nos desfechos em saúde mental. Estudos futuros devem se ocupar de olhar para estas e outras questões. Por outro lado, o estudo mostrou a realidade de um serviço de atenção primária a saúde (APS) e a possível contribuição de ações de psicoeducação.

Fica evidente a necessidade de preparar a equipe profissional de APS para reconhecer sintomas depressivos e direcionar aos tratamentos indicados, uma vez que a depressão pode ser mais frequente em idosos que possuem doenças crônicas, como a HA e/ou DM mesmo frequentando o grupo HIPERDIA. Também é importante que esses profissionais estejam preparados para identificar as potencialidades desses indivíduos e trabalhar a partir delas, com vistas a promover e fortalecer o bem-estar dessas pessoas. Além disso, intervenções psicoeducativas para idosos reconhecerem sintomas depressivos e outras doenças crônicas podem também contribuir para a promoção da saúde física e mental.

Nesse sentido, o trabalho de um psicólogo dentro do grupo HIPERDIA torna-se essencial para o caráter preventivo e para a implementação de práticas interventivas que favoreçam o bem-estar e maior adesão ao tratamento da HA e/ou DM. Por fim, é importante considerar a necessidade de acesso a informações e tratamentos nas diversas dimensões da saúde, tanto para profissionais quanto para usuários, para a elaboração de políticas públicas sociais mais efetivas relacionadas à Estratégia da Família e aos grupos de HIPERDIA.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado em 17 nov 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 17 nov 2019]. (Cadernos de atenção básica; 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
3. Ministério da Saúde (Br). Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [VIGITEL Brasil]. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta a prevalência de diabetes e hipertensão [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 17 nov 2019]. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>
4. Yamashita CH, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Perfil de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. Mundo Saúde [Internet]. 2010 [citado em 17 nov 2019]; 34(1):20-4. Disponível em http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/02_original_Perfil.pdf
5. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado em 17 nov 2019]; 46(4):617-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>
6. Amaral TLM, Amaral CA, Lima NS, Herculano PV, Prado PR, Monteiro GTR. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018 [citado em 17 nov 2019]; 23(9):3077-84. DOI: [10.1590/1413-81232018239.22532016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016)
7. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no programa de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2012 [citado em 17 nov 2019]; 25(1):80-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>
8. Organização Mundial de Saúde. Livro de recursos da OMS sobre a saúde mental, direitos humanos e legislação [Internet]. Genebra: WHO; 2005 [citado em 17 nov 2019]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf
9. Minayo, MCS, Cavalcante FG. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 17 nov 2019]; 20(6):1751-62. DOI: [10.1590/1413-81232015206.10962014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.10962014)
10. Ferreira HG, Barham EJ, Fontaine, AMGV. A measure to assess Brazilian older people's involvement in pleasant activities: initial evidence of internal and external validity. Clin Gerontol. [Internet]. 2015 [citado em 17 nov 2019]; 38(5):375-94. DOI: [10.1080/07317115.2015.106727](https://doi.org/10.1080/07317115.2015.106727)
11. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [citado em 17 nov 2019]; 19(3):507-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
12. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 17 nov 2019]; 20(8):2489-98. DOI: [10.1590/1413-81232015208.11742014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11742014)
13. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini Exame do Estado Mental em pesquisa com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 17 nov 2019]; 20(12):3865-76. DOI:[10.1590/1413-812320152012.06032015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015)

14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 17 nov 2019]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>
15. Yesavage JA, Sheikh JI. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Rev Clin Gerontol.* [Internet]. 1986 [citado em 17 nov 2019]; 5(1):165-73. DOI: http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_0912
16. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro Psiquiatr.* [Internet]. 1999 [citado em 17 nov 2019]; 57(2):421-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004282X1999000300013>
17. Rider K, Gallagher-Thompson D, Thompson L. California Older Person's Pleasant Events Schedule: a tool to help older adults increase positive experiences. *Clin Gerontol.* [Internet]. 2016 [citado em 24 mar 2020]; 39(1):64-83. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07317115.2015.1101635?src=recsys&journalCode=wcli20>
18. Ferreira HG, Barham. Adaptação transcultural de um instrumento para avaliar o envolvimento de idosos em atividades prazerosas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado em 17 nov 2019]; 29(12):2554-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130212>
19. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2004; [citado em 17 nov 2019]; 20(2):153-64. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>
20. Albuquerque FJB, Souza FM, Martins C. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico PUCRS* [Internet]. 2004 [citado em 17 nov 2019]; 41(1):85-92. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>
21. Barroso SM, Andrade VS, Midgett AH, Carvalho RGN. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão (UCLA). *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [citado em 17 nov 2019]; 65(1):68-75. DOI: 10.1590/0047-2085000000105
22. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol.* [Internet]. 1980 [citado em 24 mar 2020]; 39(3):472-80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7431205>
23. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol.* [Internet]. 1982 [citado em 24 mar 2020]; 37(7):323-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7069156>
24. Assis LO. Propriedades psicométricas do questionário de atividades de vida diária de Pfeffer. (tese). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
25. Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB, Batista HMT, Pinheiro WR. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *R Epidemiol Control infec* [Internet]. 2016 [citado em 30 jan 2020]; 6(2): 97-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>
26. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de saúde do idoso [Internet]. Curitiba: SESA; 2018 [citado em 23 nov 2019]. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguia_idoso.pdf
27. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 23 nov 2019]; 25(4):497-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/03.pdf>
28. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2009;

- [citado em 23 nov 2019]; 12(1):123-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n1/1981-2256-rbgg-12-01-00123.pdf>
29. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2015 [citado em 17 nov 2019]; 64(2):122-31. DOI: 10.1590/0047-208500000006
30. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Caldas, CP. Sintomatologia de depressão auto referida por idosos que vivem em comunidade. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2012 [citado em 17 nov 2019]; 17(8):2191-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800029>
31. Carvalho ALM, Leopoldino RWG, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa de Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2012 [citado em 17 nov 2019] 2012; 17(7):1885-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>
32. Leão e Silva LO, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. “Tô sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2013 [citado em 23 nov de 2019]; 23(1):227-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/13.pdf>
33. Lima-Silva TB, Yassuda MS. Treino cognitivo e intervenção psicoeducativa para indivíduos hipertensos: efeitos na cognição. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2019 [citado em 23 nov 2019]; 25(1):30-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n1/a05v25n1.pdf>
34. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado em 23 nov 2019]; 33(4):302-10. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/302-310/pt>
35. Krug RR, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, Confortin SC, Mazo GZ, et al. Fatores sociodemográficos comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos, residentes em Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2018 [citado em 17 nov 2019]; 21:E180004. DOI: 10.1590/1980-549720180004
36. Mota FRN, Oliveira ET, Marques MB, Bessa MEP, Leite BMB, Silva MJ. Famílias e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 23 nov 2019]; 14(4):833-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000400025&lng=pt <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400025>
37. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Pasinato MT. Família: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Camarano AA, org. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2004 [citado em 24 mar 2020]. p. 137-67. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf
38. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associação entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2016 [citado em 23 nov 2019]; 19(2):203-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>
39. Lucas ALR, Ferreira, HG. Depressão e envolvimento em atividades prazerosas em idosos submetidos à hemodiálise em um hospital-escola: estudo descritivo. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em 23 nov 2019]; 6(4):764-74. DOI: 10.18554/refacs.v6i4.3292
40. Ferreira HG, Barham EJ. Relationships between pleasant events, depression, functionality and socio-demographic variables in the elderly. *Paidéia* [Internet]. 2018 [citado em 23 nov 2019]; 28: e2815. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2815>
41. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri AL, organizador. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar.* São Paulo: Alínea; 2007. p. 13-60.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Eduarda Benetti Maruyama contribuiu na coleta de dados e redação. **Heloísa Gonçalves Ferreira** atuou na análise de dados e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Maruyama MEB, Ferreira HG. Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo HIPERDIA. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 1):600-611. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

MARUYAMA, M. E. B.; FERREIRA, H. G. Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo HIPERDIA. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 600-611, 2020. Supl. 1. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Maruyama, E.B., & Ferreira, H.G. (2020). Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo HIPERDIA. REFACS, 8(Supl. 1), 600-611. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.