



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUDWIG FÉLIX MACHADO LEAL

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO COM
PESSOAS IDOSAS E NA MATURIDADE EM CIDADES RURAIS DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

LUDWIG FÉLIX MACHADO LEAL

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO COM
PESSOAS IDOSAS E NA MATURIDADE EM CIDADES RURAIS DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Josevânia da Silva.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L435t Leal, Ludwig Félix Machado.
Transtornos mentais comuns no envelhecimento
[manuscrito] : Estudo com pessoas idosas e na maturidade em
cidades rurais da Paraíba / Ludwig Felix Machado Leal. - 2019.
24 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva ,
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."
1. Envelhecimento. 2. Transtornos mentais. 3.
Vulnerabilidade. 4. Ruralidades. I. Título
21. ed. CDD 616.89

LUDWIG FÉLIX MACHADO LEAL

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO COM
PESSOAS IDOSAS E NA MATURIDADE EM CIDADES RURAIS DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr. Josevânia Silva.

Aprovada em: 27/11/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Josevânia da Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Luécia Maria Bertolino de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Leconte de Lisle Coelho Júnior
Faculdade Maurício de Nassau (FMN)

Aos meus pais, Socorro e Roberto Leal e à Josevânia da Silva, minha orientadora, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À vida, dada por Deus, pelas pessoas especiais que fizeram parte da minha trajetória até aqui e para as quais guardo todo o meu carinho.

Aos meus pais, Socorro e Roberto Leal, pelos investimentos que fizeram com amor, sentimento o qual aprendi com vocês e carrego em meu ser sem medo de transbordar. Tudo o mais não consigo expressar em palavras.

À minha orientadora, Josevânia da Silva, por contribuir de forma única na minha formação. Por ter me ensinado a pesquisar sem deixar de lado a empatia, solidariedade, respeito, ética, compromisso e zelo irrestrito por cada vida que passa no meu caminho. Você é uma referência.

Às professoras que marcaram minha travessia na graduação me afetando e se deixando afetar. À Laércia Medeiros pela consideração e bem querer. À Thelma Grisi pela grande oportunidade que me concedeu, do primeiro ao último período do curso, de aprender uma psicologia compromissada com o social por meio do projeto de extensão em psicologia comunitária e educação popular no meio rural. À Silvânia da Cruz por me ensinar a fazer ciência com ética. À Aline Lobato pelo carinho e confiança. À Lorena Bandeira pela amizade que levarei para além da graduação. À Jailma Souto, tão importante nesse último ano, pelas orientações na psicanálise e, também, pelo carinho e cuidado, por me ensinar sobre humildade e empatia, por tudo o mais que escapa da linguagem, você é incrível.

Às minhas companheiras de luta, Karol Mirella e Mísia Morais, por serem porto, lanternas e abrigo em todos os momentos. Eu amo vocês.

Aos meus colegas da turma 2014.2, tenho um carinho imenso por todos, especialmente pelas minhas queridas Lívia Marinho e Viviane Sousa. Vocês são mais do que especiais.

Às minhas amigas do estágio em psicanálise pelo suporte, carinho, cuidado e companheirismo nesse fim de curso: Dayza, Talita, Priscila e Suzana.

Aos meus amigos de ensino médio que seguirão comigo para sempre: Alline, Amaro, Bianca, Jamila e João Gabriel. Vocês são a parte mais colorida da minha vida.

A toda família que conheci na UEPB: Diego, Gabi, Larissa, Lindalberto, Linnie, Lucas Abílio, Marcos, Nicollas, Sarah e à Jansen pelos afetos trocados.

À equipe técnica da Clínica Escola de Psicologia: Paschoal, João Henrique, Inalda e Silvia Helena.

À minha psicóloga, Aline Melo, por cuidar da minha saúde mental nesse processo de conclusão de curso.

Aos demais familiares que investiram e acreditaram em mim: minhas avós, Maria e Nina, minhas tias que eu amo, meus primos, meus irmãos, Lucas e Luanny, e à Sâmela, minha alma gêmea.

“Saber envelhecer é a grande sabedoria da vida.”

Henri Amiel

SUMÁRIO

	Págs.
RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
Delineamento	11
Participantes	12
Instrumentos	11
Procedimentos de coleta dos dados	13
Tratamento e análise dos dados	13
RESULTADOS	13
Perfil dos participantes	13
Transtornos Mentais Comuns	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
ABSTRACT	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO COM PESSOAS IDOSAS E NA MATURIDADE EM CIDADES RURAIS DA PARAÍBA

Ludwig Félix Machado Leal

RESUMO

Este estudo tem por objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns em pessoas com 50 anos ou mais residentes em cidades rurais. Trata-se de um estudo exploratório, epidemiológico, descritivo e de caráter transversal de abordagem quantitativa. A amostra deste estudo é constituída por 400 pessoas com idades igual ou superior a 50 anos, residentes em municípios rurais da Paraíba. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados: a) Questionário sociodemográfico; b) *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e bivariada. A partir das análises, verificou-se uma prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) de 31% (n=122) entre os participantes. A média total do SRQ-20 foi significativamente maior para o grupo dos participantes com sintomas relacionados ao TMC (M=11,24; 2,61). As pessoas com TMC apresentaram maiores médias, com diferenças estatisticamente significativas, nos fatores queixas somáticas, pensamento depressivo/ansioso e a perda da energia vital, quando comparado com o grupo de pessoas sem o TMC. Se faz necessária a identificação precoce dos transtornos mentais comuns em pessoas na maturidade e velhice, uma vez que este conjunto de sintomas impactam no exercício das atividades diárias e são, por vezes, confundidos como sintomas “próprios” da velhice.

Palavras-chave: Envelhecimento, Ruralidades, Transtornos Mentais Comuns, Vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno presente em diversos países do mundo. Em parte, este envelhecimento está associado a melhorias nas condições de vida das populações, além dos avanços ocorridos na ciência, tecnologia, dentre outras áreas (SILVA; PICHELLI; FURTADO, 2017). Considera-se, ainda, que o envelhecimento populacional reflete a combinação de três aspectos, tais como: redução da natalidade, redução da mortalidade em coortes adultas sucessivas e aumento da expectativa de vida na velhice (NERI, 2007).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) demonstrou a projeção para o número de pessoas com mais de 50 anos no Brasil. Até 2020, serão mais de 53 milhões de pessoas com 50 anos ou mais, quase o dobro se compararmos com senso do IBGE no ano 2000, quando o número de pessoas com mais de 50 anos era pouco mais de 26 milhões. A expectativa de vida dos brasileiros, em 2019, é de 76,50 anos, podendo aumentar para 76,74 até 2020, um crescimento de mais de 10% se comparado com os números do ano 2000, quando a expectativa de vida não passava dos 70 anos.

Outro aspecto que caracteriza o envelhecimento populacional é o seu caráter heterogêneo. Os modos de envelhecer variam conforme contextos sociais, culturais, econômicos, dentre outros. Ao definir o que é o envelhecimento, bem como o seu início e os eventos marcadores desse período, precisa-se levar em consideração os parâmetros sociais. O envelhecimento é, portanto, uma experiência heterogênea, ou seja, acontece de modo único e diferente para os indivíduos, sendo assim, trata-se de um fenômeno também subjetivo (NERI, 2007).

Em face ao envelhecimento da população, muitos estudos nacionais (ARAÚJO; RIBEIRO; PAUL, 2016; CÂNDICA; LOURENÇO, 2017; MOSER, 2019) e internacionais (WHITLEY; BENZEVAL; POPHAM, 2018; SOUTHWELL et al., 2018) têm discorrido sobre o envelhecimento bem-sucedido. Em geral, os estudos reconhecem que a promoção do envelhecimento bem-sucedido requer investimentos no campo das políticas públicas em saúde e assistência social, assim como melhorias nas condições de vida da população e, também, o acesso à renda e à escolaridade. No entanto, no Brasil, essas melhorias variam de acordo com o contexto geográfico e sociocultural, principalmente quando se compara contextos urbanos e rurais, sendo estes últimos os que apresentam maiores dificuldades.

O contexto urbano e rural é, geralmente, compreendido como espaços opostos. A construção dessa visão tem raízes históricas e diferencia os dois espaços com base na localização (cidade-campo), na densidade demográfica e nos aspectos produtivos (SILVA;

PICHELLI; FURTADO, 2017). Considerando que o IBGE (2011) caracteriza o espaço urbano pelas cidades formadas por construções, arruamentos e elevada ocupação populacional; e o espaço rural como um espaço que está fora do perímetro urbano, observa-se, diante disso, que o rural é definido em função do que não é urbano e a partir de suas carências e não das suas características próprias (SILVA et al., 2017). Assim, a definição de rural-urbano pode cair em uma dicotomia que revela pouca discussão social.

É importante que a caracterização de contextos rurais e urbanos sejam pensados não a partir de uma dicotomia, mas tendo em vista perceber o *continuum* entre estes espaços (SILVA et al., 2017). Nessa visão, se no espaço rural se pode encontrar avanços industriais e práticas mais tecnológicas, também no espaço urbano se encontrará práticas agrícolas mais voltadas à subsistência. Dessa forma, uma vez que rural e urbano, cidade e campo, tende a se misturar, pode-se falar, diante disso, em “urbanidades” e “ruralidades.”

O envelhecimento no contexto rural é um fenômeno crescente, e está relacionado, em parte, com o êxodo rural de jovens camponeses para a cidade em busca de emprego e estudos, permanecendo nestes espaços as pessoas mais idosas (ALCÂNTARA; LOPES, 2012). Ademais, os pequenos municípios apresentam, frequentemente, dificuldades na estruturação de redes de referência em saúde, o que dificulta o acesso a certas ações e intervenções em saúde, colaborando para vulnerabilidade das pessoas idosas (SILVA et al., 2017).

Alcântara e Lopes (2012) afirmam que há uma grande divergência no que diz respeito à qualidade de vida e saúde individual e coletiva, quando se compara as populações de pequenos e grandes municípios, principalmente quando se considera equidade e acesso aos serviços de saúde. Compreende-se, nesse sentido, que a concepção de vulnerabilidade se relaciona a multideterminação de sua origem. Isso não significa apenas a ausência ou precariedade no acesso à renda, mas, sobretudo, fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Ao se refletir sobre o envelhecimento no espaço rural e os processos de vulnerabilidades associados, percebe-se que a sustentabilidade desses espaços rurais brasileiros é permeada de dificuldades, principalmente quando se observa uma população cada vez mais envelhecida, as quais demandam de políticas sociais e de cuidados em saúde (TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017). Há que se considerar, ainda, as distâncias geográficas para o acesso aos serviços de saúde, especialmente quando se precisa de assistência em saúde de média e alta complexidade, uma vez que os contextos rurais são caracterizados pela pouca proximidade entre os domicílios e os serviços de saúde, bem como pela dificuldade de transporte de todos os tipos.

Em tais contextos, a análise dos processos de vulnerabilidade deve considerar tantos os aspectos individuais quanto sociais e programáticos (SILVA et al., 2017). Dentre os aspectos individuais, destacam-se: o nível de conhecimento, a escolaridade e o acesso à informação, bem como a exposição dos idosos à violência, à discriminação, à exploração e aos agravos em saúde. Já na dimensão social da vulnerabilidade, a autora enfatiza a importância das relações sociais, de gênero, as questões raciais, crenças religiosas, acesso ao emprego, à saúde e, também, à educação. Por último, a dimensão programática aponta para a ausência de políticas públicas, investimentos governamentais e outros aspectos que poderiam evitar as iniquidades em saúde (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR, 2012).

Dentre as demandas de saúde das populações residentes em cidades rurais, a literatura tem destacado a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (MACÊDO et al., 2018; FURTADO et al., 2019), que são caracterizados por um conjunto de sintomas, como ansiedade, depressão, queixas somáticas, irritabilidade, decréscimo de energia vital, dentre outros (SILVA et al., 2018; FURTADO et al., 2019). Este conjunto de sintomas são comumente chamados de “doença dos nervos” pelas pessoas do senso comum (ARÔCA, 2009). Embora não possua a gravidade de uma patologia psicótica, os transtornos mentais comuns impactam no exercício das atividades diárias, apresentando-se como um problema de saúde pública (FURTADO et al., 2019).

Elevada prevalência de transtornos mentais comuns em pessoas idosas (SILVA et al., 2017) e em mulheres (FURTADO et al., 2019) tem sido evidenciada pela literatura. Em pessoas idosas, os sintomas indicativos de Transtornos Mentais Comuns são por vezes confundidos como sintomas próprios da velhice, o que prejudica o manejo adequado. Estudos recentes têm considerado o contexto social, como um dos principais fatores relacionados na etiologia e no prognóstico dos TMC (COUTINHO et al., 2014). No Brasil, pesquisas apontam para uma prevalência de TMC em pessoas com 50 anos ou mais em diferentes contextos, variando de 30 a 36%, sendo mulheres, indivíduos de baixa renda e pouca escolaridade os principais afetados pelos sintomas (BORIM et al., 2016; COUTINHO et al., 2014; LUCCHESI et al., 2014; SOARES; MEUCCI, 2018).

Ao tomar o envelhecimento enquanto processo a identificação das vulnerabilidades para promover um envelhecimento bem-sucedido, considera-se a inclusão das pessoas com idades iguais ou superiores a 50 anos, uma vez que, em muitos casos, as pessoas adentram aos 60 anos em processos de adoecimento e/ou sofrimento psíquico. Assim, esta pesquisa teve por objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns em pessoas com 50 anos ou mais residentes em cidades rurais do estado da Paraíba.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Delineamento

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

Local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em unidades de saúde da atenção básica das cidades rurais do Estado da Paraíba. A escolha das cidades foi feita com base na organização da assistência em saúde na Paraíba, sendo dividida em quatro macrorregiões de saúde e 16 microrregiões de saúde. Cada macrorregião é composta por um determinado número de regiões de saúde e estas, por sua vez, abrangem um determinado número de municípios (Paraíba, 2015). Considerando os 223 municípios do estado, observa-se que 155 (69,5%) possuem população com menos de 10.000 habitantes. Dessa forma esta pesquisa foi realizada em municípios com população de até 10.000 habitantes a partir dos quais foram sorteadas quatro cidades em cada macrorregião de saúde em um total de 16 cidades. A figura 01 apresenta esta distribuição.



Figura 1. Mapa das macrorregiões de saúde do Estado da Paraíba, com seus municípios abrangentes.

Participantes

Esta pesquisa contou com a participação de uma amostra representativa de 400 pessoas, com idades variando entre 50 a 92 anos ($M=61$; $DP=8,62$), sendo 70% do sexo feminino. O “n” amostral foi definido a partir do critério de seleção amostral adotado por Gil (2017), que determina um intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e a prevalência estimada em 50%. A amostra representativa foi determinada por um processo de múltiplos estágios, estratificada por macrorregião de saúde do Estado da Paraíba, regiões de saúde, municípios, populares. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 50 anos; residir em cidade rural (com até 10 mil habitantes) da Paraíba há, no mínimo, seis meses; participar de forma voluntária da pesquisa. No último estágio, foram selecionados, aleatoriamente, participantes que concordaram em responder ao questionário. O quadro 2 mostra a unidade amostral e método de seleção por estágio.

Quadro 2. Unidade amostral e método de seleção por estágio

Estágio	Unidade amostral	Seleção
I	Macrorregião de saúde	Todas as macrorregiões de saúde: João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa
II	Regiões de Saúde	Todas as 16 regiões de saúde
III	Municípios	Aleatória (foi sorteada uma cidade de cada região de saúde)
IV	Moradores	Aleatória (pessoas com 50 anos ou mais)

Instrumentos

– *Questionário sociodemográfico* com questões versando sobre renda, escolaridade, cidade de residência, idade, religião, estado civil e sexo.

– *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*: esse instrumento possui 20 questões que compõem a escala e têm duas possibilidades de resposta (sim/não). Foi criado pela Organização Mundial de Saúde e validado no Brasil por Gonçalves, Stein e Kapczinski, (2008). Por meio dele é possível detectar a morbidade psiquiátrica na população geral (rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos), ou seja, pode-se investigar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos. Cada resposta afirmativa pontua com

o valor 1 para compor o escore final através do somatório destes valores. A presença de 8 ou mais desses sintomas está associada a morbidade psiquiátrica significativa.

Procedimentos de coleta dos dados

Tendo sido aprovada pelo comitê de ética, a pesquisa foi iniciada com a coleta de dados. Os participantes foram abordados em praças, logradouros e em residências. Ao serem convidados para participar da pesquisa, os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, sobre o caráter voluntário da participação, seguido da assinatura do “Termo de consentimento livre e esclarecido”. Após isso, foi solicitado a cada participante, de forma individual, que respondesse ao questionário. A duração média da aplicação dos instrumentos foi de 20 minutos. Durante todos os procedimentos de pesquisa, foram considerados os aspectos éticos, conforme dispõe a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e de posição (frequência, porcentagem, média, Desvio Padrão) e bivariada (Teste t de Student e Qui-quadrado). Para tanto, os dados foram processados através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

RESULTADOS

Perfil dos participantes

A prevalência de transtornos mentais comuns aponta para aspectos subjetivos e possui relação com as condições de vida das pessoas. Por exemplo, a prevalência de transtornos mentais comuns é significativamente maior entre pessoas com menor escolaridade e em mulheres (SOUZA et al., 2017). Em geral, a baixa renda está associada a dificuldades para se ter melhores condições de vida (moradia, alimentação, etc.), bem como implica a inserção das pessoas no mercado de trabalho. Rocha et al. (2011) evidenciou a prevalência de TMC entre mulheres, indivíduos de cor negra ou parda, pessoas com baixo nível de escolaridade e renda, tabagistas, doentes crônicos e com idades mais avançadas. Estes são aspectos importantes para a qualidade de vida.

A análise dos dados referentes ao perfil sociodemográfico indicou que a idade dos participantes variou entre 50 e 90 anos ($M=61$; $DP=8,62$), sendo a maioria do sexo feminino. A maioria dos participantes se declararam aposentados; casados e residindo em cidades rurais da macrorregião de Campina Grande. Outro dado evidenciado foi a baixa renda da maioria da amostra, apresentando renda familiar de até dois salários mínimos. Observa-se, ainda, o baixo nível de escolaridade. A maioria dos participantes possuíam até cinco anos de escolaridade. Estes e outros dados podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (*n=400)

	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Sexo (400)	Masculino	120	30
	Feminino	280	70
Faixa etária (400)	50-59 anos	202	50,5
	60-69 anos	1	29,3
	70-79 anos	17	17,3
	80 anos ou mais	69	3,0
Escolaridade (n=389)	Sem escolaridade	86	22,1
	Ensino fundamental I	163	41,9
	Ensino fundamental II	54	13,9
	Ensino Médio	53	13,6
	Superior	33	8,5
Situação Laboral (n=292)	Empregado	97	33,2
	Desempregado	41	14
	Aposentado	154	52,7
Renda mensal familiar (n=328)	Sem renda	1	0,3
	Menos que 1 salário	77	23,5
	1-2 salários	218	66,7
	3-4 salário	30	9,2
	Mais que 5 salários	1	0,3
Estado Civil (n=397)	Casado	262	66
	Solteiro	45	11,3
	Divorciado	31	7,8
	Viúvo	59	14,9
Macrorregião	João Pessoa	105	26,3
	Campina Grande	132	33
	Sousa	93	23,3
	Cajazeiras	70	17,5
Religião (n=396)	Católica	338	85,4
	Evangélica	54	13,6
	Espírita	1	0,3
	Outra	3	0,8

*n: o número da amostra foi de 400 participantes. Contudo, alguns participantes não responderam a todas as questões, por isso a diferença no número do n amostral em algumas variáveis.

Os resultados demonstram um perfil sociodemográfico caracterizado pela pauperização, compreendida como a privação de recursos materiais que afeta populações desempregadas e com baixa renda. A pauperização está associada à vulnerabilidade social e, em diversas situações, à exclusão. O processo de exclusão social relacionado à vulnerabilidade de idosos em diferentes contextos considera ainda outros fatores para além da condição financeira (RODRIGUES, 2017). A vulnerabilidade social e a exclusão geram sofrimento psíquico, destacando-se os transtornos mentais comuns (FURTADO et al., 2017)

Transtornos Mentais Comuns

Para identificar a ocorrência ou não de Transtornos Mentais Comuns em pessoas na maturidade e na velhice, foram feitas análises a partir do SRQ-20. Como dito anteriormente, o SRQ-20 trata-se um instrumento de rastreamento para sintomas relacionados à presença de transtorno mentais comuns. Para tanto, considerou-se o ponto de corte de respostas afirmativas aos seus itens para índices iguais ou superiores a 8 (MARY; WILLIAMS, 1985; GONÇALVES, 2008).

A partir das análises, verificou-se uma prevalência de TMC de 31% (n=122), outras pesquisas realizadas no Brasil corroboram tal resultado (ANSEMI et al., 2008; ARAÚJO et al., 2007;). Estudo realizado por Costa e Ludemir (2005) em contexto rural do Nordeste verificou índice de TMC de 36%, destacando também que essa prevalência em áreas rurais está próxima da apresentada em áreas urbanas.

Na pesquisa de Borim et al. (2016) a prevalência de TMC foi de 30%. Já nos estudos de Soares e Meucci (2018) realizado em contextos rurais do município de Rio Grande (RS), a prevalência geral de TMC foi de 36%. Em Catalão (GO) verificou-se prevalência de 31% (LUCHESE et al., 2014). Em contextos urbanos no estado de São Paulo, um estudo feito com diferentes idades apontou uma prevalência de TMC de 43,1% da amostra, sendo as mulheres e indivíduos com 50 anos ou mais os principais acometidos pelos sintomas (COUTINHO et al., 2014).

Quando existe prevalência elevada de TMC na população de determinado contexto em comparação a outros a nível nacional, deve-se prestar atenção na repercussão de tais indicadores na saúde e condições de vida dos indivíduos estudados. Rodrigues (2017) compreende que a escassez ou mesmo ausência de serviços e equipamentos públicos, dedicados ao cuidado de determinada população, potencializa a exclusão social e as vulnerabilidades em saúde.

Estudo feito em contexto rural do Centro-Oeste de Minas Gerais apresentou as principais dificuldades de idosos residentes na área em relação à assistência dos serviços de

saúde. Destacam-se dificuldades referentes ao acesso (transporte insuficiente e, muitas vezes de péssima qualidade, condições ruins das estradas ou faltas delas, distância dos serviços de saúde), à renda e ao próprio hábito dos idosos em não procurar assistência preventiva, restando apenas à busca por assistência curativa/terapêutica. Como consequência disso, pode haver o agravamento das condições de saúde e qualidade de vida desses idosos (GARBACCIO et al., 2018).

Tendo em vista identificar os fatores do SRQ-20 mais assinalados pelos grupos critérios (com TMC e sem TMC), foi realizada a comparação das médias (Teste t) totais de respostas afirmativas para o SRQ-20 total e por fatores em razão de grupos critérios, conforme exposto na tabela a seguir.

Tabela 2. Média global e por fatores no SRQ-20 apresentadas pelas participantes.

Fatores	Sem TMC (n=273)		Com TMC (n=122)		t(gl)*	P
	M	DP	M	DP		
Queixas somáticas	0,88	1,02	2,27	1,09	14,312(393)	0,002
Humor depressivo/ansioso	0,88	1,02	2,79	0,91	17,715(393)	0,333
Perda da energia vital	1,03	1,13	3,51	1,34	18,906 (393)	0,002
Pensamentos depressivos	0,23	0,50	1,45	1,14	14,725 (393)	0,000
SRQ-20 total	3,25	2,25	11,24	2,61	30,954 (393)	0,079

* Teste t de *Student*

A média total do SRQ-20 foi significativamente maior para o grupo dos participantes com sintomas relacionados ao TMC (M=11,24; 2,61), confirmando a confiabilidade deste instrumento para o rastreamento dos transtornos mentais comuns na população geral (MARY; WILLIAMS, 1985; GONÇALVES, 2008). Observa-se que as pessoas com transtornos Mentais Comuns apresentam médias superiores em todos os fatores do SRQ-20, com diferenças estatisticamente significativas para os fatores “Queixas Somáticas”, “Perda da Energia Vital” e “Pensamentos depressivos”. Assim, tendo em vista verificar quais itens por fator apresentaram maiores índices de frequência de resposta, a Tabela a seguir demonstra tais frequências.

Tabela 3. Frequência das respostas afirmativas dos participantes aos itens do SRQ-20 distribuídos por fatores.

Fatores	Itens	(f)	%
Queixas somáticas	<i>Sensações desagradáveis no estômago</i>	139	35,1
	<i>Dores de cabeça freqüentes</i>	134	33,8
	<i>Dorme Mal</i>	150	37,8
	<i>Tremor nas mãos</i>	87	21,9
	<i>Má digestão</i>	108	27,2
	<i>Falta de apetite</i>	110	27,7
Humor Depressivo/ansioso	<i>Tensa/preocupada</i>	192	48,4
	<i>Tristeza</i>	165	41,6
	<i>Fica com medo com facilidade</i>	116	29,2
	<i>Choro frequente</i>	112	28,2
Perda da Energia Vital	<i>Dificuldade em tomar decisões</i>	129	32,5
	<i>Sensação de cansaço o tempo todo</i>	138	34,8
	<i>Cansa com facilidade</i>	129	32,6
	<i>Não consegue pensar com clareza</i>	130	32,7
	<i>Trabalho diário como sofrimento</i>	73	18,4
	<i>Insatisfação com a vida</i>	116	29,2
Pensamentos depressivos	<i>Perda do interesse pelas coisas</i>	90	22,7
	<i>Não se acha capaz de ter um papel útil na vida</i>	71	17,9
	<i>Sente-se inútil</i>	56	14,1
	<i>Ideação suicida</i>	26	6,5

f = frequência; % = porcentagem.

Observa-se que, dentre as “Queixas somáticas”, o *dormir mal* se apresenta como aspecto mais assinalado pelos participantes. Em relação ao “Humor Depressivo/Ansioso”, destacam-se sentimentos de *tensão* e *preocupação*. O estudo de Silva et al. (2018) destaca tais sintomas (dormir mal e tensão e preocupação) para os fatores citados, mostrando que estes podem ser mais prevalentes entre os idosos em geral.

No tocante a “Perda de energia vital”, para os participantes a *Sensação de cansaço o tempo todo* foi o que mais pesou na avaliação. Outros resultados corroboram para destacar esse aspecto como relevante na percepção de perda de energia vital dos idosos participantes (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2016; SILVA et al., 2018).

Por último, no fator “Pensamentos Depressivos”, a *Perda de interesse pelas coisas* foi o aspecto mais frequentemente assinalado pelos participantes. A respeito desse fator, Borim et al. (2016) apresentam que a presença de sintomatologia depressiva está associada a uma série de comprometimentos da saúde do indivíduo, com piora na qualidade de vida e maior utilização dos recursos de saúde. Outros estudos realizados com idosos, tanto em contextos

urbanos como rurais, também verificaram resultados similares (LUCCHESE et al. 2014; LIMA, 2014; SILVA et al., 2018).

Ainda em relação ao SRQ-20, foram realizadas análises para verificar a associação entre os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e variáveis sociodemográficas. Dentre as variáveis analisadas existem diferenças estatisticamente significativas para as seguintes variáveis: sexo e faixa etária. Estes e outros dados podem ser observados abaixo.

Tabela 4. Prevalência do TMC segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Sem TMC	Com TMC	X ² (gl) ^a	p*
<i>Estado civil</i>				
Solteira	33 (73,3%)	12 (26,7%)	1,149(3)	0,765
Casada/Amasiada	180 (69,2%)	80 (30,8%)		
Separada/divorciada	21 (70%)	09 (30%)		
Viúva	37 (63,8%)	21 (36,2%)		
<i>Escolaridade</i>				
Sem escolaridade	65 (75,6%)	21 (24,4%)	2,896(4)	0,575
Ensino Fundamental	107 (65,6%)	56 (34,4%)		
Ensino Médio	37(72,5%)	14 (27,5%)		
Ensino Superior	22 (68,8%)	10 (31,3%)		
<i>Sexo</i>				
<i>Masculino</i>	100(84%)	19(16%)	17,759 (1)	0,000
<i>Feminino</i>	173(62,7%)	103(37,3%)		
<i>Situação laboral</i>				
Empregada	64(68,1%)	30 (31,9%)	1,362(2)	0,56
Desempregada	26 (63,4%)	15 (36,6%)		
Aposentada	112(72,3%)	43 (27,7%)		
<i>Faixa etária</i>				
50-59 anos	129 (64,8%)	70 (35,2%)	3,457(1)	0,04
60 anos ou mais	144 (73,5%)	52 (26,5%)		

Nota:^aTestes de independência do Qui-quadrado; * p<0,05;

A partir da tabela acima, verifica-se maior frequência de Transtornos Mentais Comuns entre as pessoas viúvas, que estudaram até o ensino fundamental, aposentadas e pessoas na faixa etária de 50 a 59 anos. Senicato, Azevedo e Barros (2018) endossam tais achados ao concluir que alguns fatores sociodemográficos estão estatisticamente associados ao TMC, são eles: idade, sendo uma prevalência maior nas mais avançadas; cor da pele/raça; nível de escolaridade, principalmente os mais baixos; ocupação; estado conjugal e número de filhos. As autoras apontam, ainda, que mulheres com até 8 anos de estudos apresentaram prevalência

de TMC 2,67 vezes mais elevada do que aquelas com 13 anos ou mais. Diante disso, cabe-se questionar sobre a relação entre nível de escolaridade e prevalência de TMC.

Há estudos (STEWART; ASHRAF; MUNCE, 2006; BATES; BERKMAN; GLYMOUR, 2013) nos quais o acesso à educação esteve relacionado com o desenvolvimento de habilidades cognitivas, maior postura assertiva e capacitação para tomar decisões. Tais fatores são requisitos importantes para a independência social, a qualidade da alimentação e o bem-estar econômico, fatores que influenciam na saúde física e mental.

No tocante à renda, Souto (2018) concluiu que mulheres com idades mais elevadas e com capital social baixo, apresentaram chances 36% elevadas de desenvolverem TMC. Considerando a média de renda associada à situação laboral do perfil sociodemográfico do presente estudo, é possível inferir que a baixa renda está associada à maior prevalência de TMC em pessoas idosas e na maturidade. Estes achados reforçam a necessidade de ações em saúde para atender a esta demanda da população, sobretudo na faixa etária que antecede os 60 anos, tendo em vista promover um envelhecimento mais saudável e ativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das pessoas com 50 anos ou mais de idade, residentes em cidades rurais, aponta para um envelhecimento caracterizado pela vulnerabilidade social (baixa renda e escolaridade), além da feminização da velhice, o que também é característico do envelhecimento populacional da realidade brasileira.

Os participantes com TMC apresentaram maiores médias, com diferenças estatisticamente significativas, nos fatores queixas somáticas, pensamento depressivo/ansioso e a perda da energia vital, quando comparado com o grupo de pessoas sem o TMC. A frequência de Transtornos Mentais Comuns foi maior entre as pessoas viúvas, que estudaram até o ensino fundamental, aposentadas e pessoas na faixa etária de 50 a 59 anos. Diante disso destaca-se a existência de uma relação entre baixa renda e pouca escolaridade na prevalência de TMC em populações idosas residentes em cidades rurais do Estado da Paraíba.

Assim, se faz necessária a identificação precoce dos transtornos mentais comuns em pessoas na maturidade e velhice, uma vez que este conjunto de sintomas impactam no exercício das atividades diárias e são, por vezes, confundidos como sintomas “próprios” da velhice, uma vez que, conforme foi destacado no estudo, muitas pessoas adentram aos 60 anos em processos de adoecimento e/ou sofrimento psíquico. Portanto, existe a necessidade de ações em saúde para atender demanda desta população, sobretudo na faixa etária que antecede os 60 anos, tendo em vista promover um envelhecimento mais saudável e ativo.

ABSTRACT

This study aims to estimate the prevalence of common mental disorders in people aged 50 years or more residing in rural cities. It is an exploratory, epidemiological, descriptive and transversal study of a quantitative approach. The sample of this study is made up of 400 people aged 50 years or more residing in rural cities of Paraíba. It was used as instrument of data collection: a) Sociodemographic questionnaire; b) Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Data were analyzed through descriptive and bivariate statistics. From the analyzes, a prevalence of Common Mental Disorders (CMD) of 31% (n = 122) was found among the participants. The total average of SRQ-20 was significantly higher for the group of participants with CMR-related symptoms (M = 11.24, 2.61). People with CMD had higher averages, with statistically significant differences in somatic complaints, depressive / anxious thinking and loss of vital energy when compared to the group of people without CM. Early identification of common mental disorders in people in maturity and old age, since this set of symptoms impact the exercise of daily activities and are sometimes confused as "own" symptoms of old age.

Keywords: Aging, Rural Areas, Common Mental Disorders, Vulnerability.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA, J. I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R., BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Juruá, p.71-94, 2012.
- ALCÂNTARA, L R.; LOPES, M J M. Estrutura de Serviços e Acesso a Consumos em Saúde por Idosos em um Contexto Rural do Sul do Brasil. **REDES**, v. 17, n. 1, p. 94 – 114, 2012.
- ARAÚJO, L.; RIBEIRO, O.; PAUL, C. Envelhecimento bem sucedido e longevidade avançada. **Actas de Gerontologia**, v. 2, p. 1-11, 2016.
- ARÔÇA, S R S. Qualidade de vida: comparação entre o impacto de ter transtorno mental comum e a representação do sofrimento dos nervos em mulheres. PhD Thesis, 2009.
- BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.
- CANÊDO, A C.; LOURENÇO, R. A. Determinantes do envelhecimento bem-sucedido. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.16, n.1, p.51-55, 2017.
- CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O Conceito de Vulnerabilidade e Seus Sentidos Para as Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social. **Cad. Saúde Pública**, Brasília, 2018.
- CARVALHO, C. M. R. G.; ARAÚJO, L. F. (Orgs.). **Envelhecimento e Práticas Gerontológicas**. Curitiba, PR: CRV, 2017 – coedição: Teresina, PI: EDUFPI/2017. 444p, 2017.
- COUTINHO, L. M. S.; MATIJASEVICH, A.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.9, p. 1875-1883, 2014.
- DINIZ, L. F. M.; FUENTES, D.; CONSENZA, R. M. (Orgs.). **Neuropsicologia do Envelhecimento: Uma Abordagem Multidimensional**. São Paulo: Artmed Editora Ltda, 2013.
- FURTADO, F. M. S. F.; SALDANHA, A. A. W.; MOLEIRO, C. M. M. M.; SILVA, J. Transtornos Mentais Comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n.1, p. 129-140, 2019.
- GARBACCIO, J. L. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 724-732, 2018.
- GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo

comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2011) Censos Demográficos. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: jan. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2017). **Anuário Estatístico do Brasil. Anu. Estat. Brasil**, v.77, p 1-1 – 8-47, 2017.

LIMA, P. J. P. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Comunidades Rurais em Atibaia/SP – Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.7, n.15, p.101-121, 2015.

LUCCHESI, R. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014 .

MACEDO, J P. Apoio Social, Transtorno Mental Comum e Uso Abusivo de Álcool em Assentamentos Rurais. **Trends Psychol.**, v. 26, n. 3, p. 1123-1137, 2018.

MARY, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**; v.148, p. 23-6, 1985.

MOSER, A. O envelhecimento da população brasileira e seus desafios. **Revista Eclesiástica Brasileira**, v. 70, n.277, p.132-152, 2019.

NERI, A. L. (Org.). **Desenvolvimento e Envelhecimento**. Papirus, 3ª edição. Campinas, 2007.

PINTO, L. L. T.; ROCHA, S. V.; VIANA, H. P. S.; RODRIGUES, W. K. M.; VASCONCELOS, L. R. C. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 4, p. 819-828, 2014.

ROCHA, S. V. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, v. 60, n. 2, p. 80-85, 2011.

RODRIGUES, E. V. O Estado-providência e os processos de exclusão social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**. v. 34, p. 173-200, 2017.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018.

SILVA, P. A. D. S. D.; ROCHA, S. V.; SANTOS, L. B.; SANTOS, C. A.; AMORIM, C. R.; VILELA, A. B. A. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p.639-646, 2018.

SILVA, J.; PICHELLI, A. A. W. S.; FURTADO, F. M. S. F. O envelhecimento em cidades rurais e a análise das vulnerabilidades em saúde. In: CARVALHO, C. M. R. G.; ARAÚJO, L. F. Envelhecimento e práticas gerontológicas. **CRV**, Curitiba: Cap. 15. p. 283-301, 2017.

SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS. **CienSaudeColet.**, 2018. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/epidemiologia-dos-transtornos-mentais-comuns-entre-mulheres-na-zona-rural-de-rio-grande-rs/17044?id=17044>

SOUZA, L. P. S. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, p. 59-66, 2017.

SOUTHWELL, P. J.; CROCKETT, J. B. D. Gullifer J. Successful Ageing with COPD: Physical and Psychosocial Adaption to Functional Decline. **COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 15, n.5, p. 439-445, 2018.

SOUTO, E. P. **Percepção da disponibilidade do capital social e sua associação com os transtornos mentais comuns e depressão: resultados do ELSA-Brasil**. Tese (doutorado em epidemiologia). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, p.104. 2018.

STEWART, D. E.; ASHRAF, I. J.; MUNCE, S. E. Women's mental health: a silent cause of mortality and morbidity. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 94, n. 3, p. 343-349, 2006.

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; MAGRO, M. L. P. D. As Vulnerabilidades da Velhice Rural: Um Estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 40, p. 7-38, 2017.

WHITLEY, E.; BENZEVAL, M.; POPHAM, F. OP82# Population priorities for successful ageing. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 72, n. 1, 2018.

