

DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Andréa Carvalho Araújo Moreira¹

José Wellington Cruz Magalhães Júnior¹

Iane Ximenes Teixeira¹

Vitória Lídia Pereira Sousa¹

Natália Frota Goyanna¹

Eliany Nazaré Oliveira¹

Francisco Eduardo Silva de Oliveira¹

Francisco Wellington Dourado Júnior¹

<https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

<https://orcid.org/0000-0003-3168-1884>

<https://orcid.org/0000-0002-6790-6478>

<https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>

<https://orcid.org/0000-0002-8957-6828>

<https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

<https://orcid.org/0000-0002-9907-7715>

<https://orcid.org/0000-0002-3326-338X>

Objetivo: Verificar a associação entre desempenho funcional e dados sociodemográficos e clínicos de idosos com transtornos mentais.

Métodos: Estudo transversal realizado com 35 idosos diagnosticados com transtorno mental, atendidos em um serviço especializado da região norte do estado do Ceará. As informações coletadas foram do perfil social, clínico e do desempenho funcional em atividades básicas e instrumentais de vida diária. Utilizou-se o teste de correlação de Spearman e o teste Mann-Whitney.

Resultados: A depressão foi o transtorno mental mais frequente (94,24%). A maioria dos idosos era independente para todas as atividades básicas de vida diária (62,85%). Houve associação da idade avançada ($p < 0,05$) e o aumento do número de psicotrópicos em uso ($p < 0,042$) com menor nível de autonomia e independência para atividades instrumentais.

Conclusão: Idosos com transtornos mentais apresentam desempenho funcional reduzido associado à idade avançada e ao aumento do número de psicotrópico em uso.

Descritores: Envelhecimento; Transtornos mentais; Atividades cotidianas

FUNCTIONAL PERFORMANCE OF ELDERLY WITH MENTAL DISORDERS

Objective: To verify the association between functional performance and sociodemographic and clinical data of the elderly with mental disorders.

Methods: A Transversal study accomplished with 35 elderly diagnosed with a mental disorder, attended in a specialized service from the north region of the state of Ceará. The information gathered was from the social and clinical profile and their functional performance in basic and instrumental activities from daily life. Spearman's correlation test and Mann-Whitney's test were used.

Results: The depression was the most frequent mental disorder (94.24%). Most of the elderly were independent to execute all basic activities of daily life (62.85%). There was an association of the advanced age ($p < 0.05$) and the increase of the number of psychotropic's usage ($p < 0.042$) with a minor level of autonomy and independence for instrumental activities.

Conclusion: Elderly people with mental disorders showed reduced functional performance associated with advanced age and the increase in the number of psychotropic's usage.

Keywords: Aging; Mental disorders; Activities of daily living

RENDIMIENTO FUNCIONAL DE ANCIANOS CON TRASTORNOS MENTALES

Objetivo: Examinar la asociación entre rendimiento funcional y datos clínicos de ancianos con trastornos mentales.

Métodos: Estudio trasversal realizado con 35 ancianos diagnosticados con trastornos mentales, atendidos por servicio especializado en el norte del estado de Ceará. La información recopilada ha sido del perfil social, clínico y rendimiento funcional en las actividades básicas e instrumentales de su cotidiano. Se han utilizado Spearman y Mann-Whitney como pruebas de correlación.

Resultados: La depresión ha sido el trastorno mental más frecuente (94,24%). La mayoría de los ancianos era independiente para todas las actividades básicas del cotidiano (62,85%). Hubo asociación de edad avanzada ($p < 0,05$) y aumento en el número de drogas psicotrópicas en uso ($p < 0,042$) con menor nivel de autonomía e independencia para actividades instrumentales.

Conclusión: Los ancianos con trastornos mentales han reducido el rendimiento funcional asociado con la edad avanzada y aumento en el número de drogas psicotrópicas en uso.

Descriptores: Envejecimiento; Trastornos mentales; Actividades cotidianas

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.

Autor correspondente: Vitória Lídia Pereira Sousa | Email: vitorialidia05@gmail.com

Recebido: 05/09/2020 - Aceito: 20/12/2020

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais (TM), atualmente, têm maior probabilidade de ocorrer durante o processo de envelhecimento. Podem ser desencadeados por diversos fatores, como a presença de comorbidades e incapacidades decorrentes dos hábitos de vida, ou de condições precárias de sobrevivência, episódios de estresse e isolamento social¹.

Diante desse cenário, percebe-se um crescimento de uma população de idosos que está exposta a situações de vulnerabilidade, podendo levar à tristeza profunda, ansiedade e ao adoecimento. Tais situações aumentam a probabilidade de os idosos apresentarem TM, tais como esquizofrenia, depressão, transtornos bipolares, delirantes, entre outros².

Os idosos com TM são considerados pessoas mais frágeis por haver sobreposição de condições que acarretam danos funcionais e perda da autonomia, o que justifica atenção particular³. A independência da pessoa idosa é vista como determinante de relevo para a qualidade de vida e pode interferir em seu cotidiano, sobretudo no bem-estar, na tomada de decisão, no respeito humano, considerando suas incapacidades.

A capacidade funcional pode ser avaliada por meio das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) que estão relacionadas ao autocuidado, como banhar-se e vestir-se, e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) voltadas às ações mais complexas, como fazer compras e dirigir⁴.

Nesse sentido, pesquisadores verificaram em idosos que a incapacidade em atividades como tarefas domésticas, compras e continência teve o maior risco e aumentou rapidamente com o avançar da idade. Já a incapacidade de usar o telefone, administrar medicamentos, finanças, transferência e saneamento teve um risco baixo e dificilmente aumentou com a idade⁵.

Vale ressaltar que os idosos com TM podem perder sua independência e autonomia precocemente, não apenas pelo TM em si, mas também pelo efeito dos psicofármacos, sobretudo quando utilizam mais de um deles⁴.

Assim sendo, faz-se necessária a otimização da rede de atenção ao idoso, em especial àqueles com TM, para que tenham uma melhor qualidade de vida, possam se manter independentes por mais tempo e reabilitar-se do TM. Desse modo, os problemas fisiológicos decorrentes do processo de envelhecimento correspondem às limitações mais comuns da velhice, o que geralmente, mas seria o esperado⁶.

Contudo, é imperioso rever o cuidado aos idosos com TM, de modo a conseguir contemplá-los no que tange à promoção da saúde e não apenas ao tratamento da doença. Portanto, é preciso conhecer esse público, trabalhar de forma multidisciplinar, buscando as causas dos TM e, a partir

disso, a redução da influência dos fatores causais, ou mesmo tentando removê-los quando possível.

Assim, acredita-se que os resultados desse estudo possam subsidiar futuras estratégias de cuidados, sobretudo no âmbito da atenção primária e secundária, de modo a desenvolver estratégias para captação desses idosos com TM, bem como promover a priorização de planos de cuidados que visem a autonomia e independência do idoso, pautados no conceito de promoção da saúde.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo verificar a associação entre desempenho funcional e dados sociodemográficos e clínicos de idosos com transtornos mentais.

MÉTODOS

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

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de um município da região Norte do estado do Ceará – Brasil. O CAPS I presta atendimento às pessoas de qualquer idade, que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles associados ao uso de substâncias psicoativas, bem como outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida⁷.

Nessa Unidade, o acompanhamento de idosos com TM era realizado há cerca de um ano no ambulatório de psiquiatria, o qual contava com uma equipe multiprofissional (médico psiquiatra, enfermeiro, educador físico, psicólogo e terapeuta ocupacional).

Participaram do estudo idosos acompanhados pelo CAPS I, a população atendida por esse serviço, até o momento da coleta de dados, correspondia a 37 idosos cadastrados. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: idosos com idade entre 60 e 80 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de TM. E os de exclusão: estar em surto psicótico ou hospitalizado durante o período de coleta de dados. A amostra totalizou 35 idosos. Foram excluídos dois idosos, pois um encontrava-se em surto psicótico e o outro estava hospitalizado durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2018 e foi realizada por acadêmicos de Enfermagem do último ano, sendo estes capacitados. Foram aplicados para cada participante, de forma presencial e em ambiente privado, um formulário estruturado e dois instrumentos recomendados pelo Ministério da Saúde para avaliar o desempenho funcional de idosos em ABVD e AIVD, sendo o índice de Katz e a escala de Lawton, respectivamente, ambos validados⁸.

O formulário estruturado foi dividido em três partes: a primeira abrangeu variáveis sociais e econômicas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, existência de auxílio, renda familiar, presença de cuidador, número de moradores no domicílio e estrutura da casa); a segunda contemplou variáveis de saúde e doença (histórico familiar de TM, tipo de TM, número de psicofármacos em uso, tempo de tratamento, comorbidades, uso de drogas ilícitas ou álcool, tabagismo, prática de atividade física, histórico de quedas e número de hospitalizações); e a terceira abordou questionamentos sobre os cuidados de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) - acompanhamento pelo enfermeiro, recebimento de visitas domiciliares, orientações recebidas e participação em atividade grupal no âmbito da APS.

O índice de Katz também denominado ABVD foi desenvolvido por Sidney Katz, sendo a primeira versão publicada em 1963. Avalia as atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas, sendo organizado para mensurar a capacidade funcional no desempenho de seis funções: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se. Já o Índice de Lawton, também denominado Escala de AIVD foi proposto por Lawton e Brody em 1969, com o objetivo de avaliar as atividades mais complexas do que as atividades básicas de vida diária e cuja independência no desempenho está diretamente relacionada à capacidade de vida comunitária independente⁸.

Os dados foram compilados no software Excel™ 2010, analisados estatisticamente com o apoio do software R versão 3.5.0. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo de frequências absolutas e percentuais. A associação entre o nível de autonomia e independência e a idade, bem como com o número de psicofármacos em uso e número de pessoas no domicílio, foi analisada com base no teste de correlação de Spearman. A associação entre o nível de autonomia e independência e as demais variáveis sociodemográficas ou clínicas foi verificada com a aplicação do teste de Mann-Whitney. Para todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5%.

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹, obtendo Parecer de número 2.649.136 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 35 idosos, com predominância de mulheres (74,3%), casadas (37,14%) ou viúvas (31,42%), idade entre 60 e 70 anos (65,7%), com uma média de idade de 67,77 anos (desvio padrão = 7,01), de cor parda (42,85%) ou branca (37,14%). Além disso, quase 50% da amostra referiu ter ensino fundamental incompleto (48,57%), apenas

seis (17,14%) tinham completado o ensino médio, sendo o restante analfabeto (34,30%).

Em relação às variáveis econômicas, verificou-se que 71,43% dos idosos eram aposentados, sendo que, destes, 60% recebiam apenas um salário mínimo, enquanto os demais tinham maior renda. A maioria dos idosos possuía cuidador (82,85%), morava com um a três pessoas (48,6%), e sete idosos (20%) moravam sozinhos. Dos 35 idosos, 27 (77,14%) residiam em casa própria.

No que se refere às condições de saúde e doença (Tabela 1), foi possível observar que mais da metade dos idosos

Tabela 1. Caracterização dos idosos com transtornos mentais de acordo com as condições de saúde e doença (n=35)

Variáveis	n(%)
Histórico familiar de TM	
Sim	23(65,71)
Não	12(34,30)
Tipo de TM	
Depressão	25(71,42)
Esquizofrenia	2(5,71)
Depressão e ansiedade	3(8,57)
Depressão e bipolaridade	3(8,57)
Depressão e esquizofrenia	2(5,71)
Presença de outra comorbidade	
Hipertensão arterial sistêmica	7(20,00)
Diabetes <i>mellitus</i>	4(11,42)
Diabetes <i>mellitus</i> e Hipertensão arterial sistêmica	7(20,00)
Outros	3(8,57)
Não	14(40,00)
Sofreu alguma queda enquanto idoso	
Sim	29(82,85)
Não	6(17,14)
Hospitalização	
Sim	30(85,71)
Não	5(14,28)
Prática de atividade física	
Sim	3(8,57)
Não	32(91,42)
Fumante	
Sim	13(37,14)
Não	22(62,85)
Etilista	
Sim	8(22,85)
Não	27(77,14)

possuía histórico de TM na família (65,71%). A depressão foi o TM mais prevalente (94,73%). O Diabetes *mellitus* e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentaram-se em pouco mais de metade da amostra (51,42%). Além disso, foi verificada uma elevada prevalência de quedas (82,85%), e grande número de internações hospitalares (85,71%). Vale observar que a maioria dos idosos não praticava nenhuma atividade física (91,42%). Em relação ao uso de substâncias que causam dependência, nenhum idoso fazia uso de drogas ilícitas, 37,14% eram tabagistas e 22,85% eram etilistas.

Tabela 2. Caracterização dos idosos com transtornos mentais de acordo com os cuidados de enfermagem (n=35)

Variáveis	n(%)
Acompanhamento de enfermagem	
Sim	16(45,71)
Não	19(54,28)
Visitas de enfermagem	
Sim	13(37,14)
Não	22(62,85)
Orientação de enfermagem	
Autocuidado	6(17,14)
Prevenção de quedas	1(2,85)
Uso de medicações	2(5,71)
Prática de atividades física	1(2,85)
Alimentação	3(8,57)
Nenhuma	22(62,85)
Participa de atividade grupal	
Não	35(100,0)

Quanto aos cuidados de Enfermagem recebidos pelos idosos com TM no âmbito da APS (Tabela 2), verificou-se que a maioria não eram acompanhados pelo enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (54,28%), não recebia visitas domiciliares (62,85%) e nem orientações de Enfermagem (62,85%). Daqueles que receberam orientações, sobressaíram aquelas relacionadas ao autocuidado, alimentação, uso de medicações, prática de atividade física e prevenção de quedas. Acrescenta-se que todos os idosos afirmaram não frequentar nenhum tipo de atividade grupal no âmbito da APS.

No que se refere à avaliação do desempenho da capacidade funcional para a realização das ABVD (índice de Katz), verificou-se o predomínio de idosos independentes para todas as atividades (62,85%). No entanto, 34,3% dos idosos apresentaram dependência para realização de pelo menos uma ABVD e somente 2,85% idoso foi classificado como dependente para todas as atividades.

Na figura 1, estão apresentados os níveis de dependência dos idosos com TM conforme o índice de Katz por ABVD. Apesar da maioria dos idosos serem independentes para as ABVD, alguns com TM apresentaram-se totalmente dependentes para as atividades de banho (11,4%), vestir-se (8,6%), alimentação (5,7%) e transferência (2,8%). Dentre os idosos que apresentavam dependência parcial, obtiveram-se os seguintes resultados: 17,1% tinham alguma dependência para vestir-se ou usar o banheiro, 14,3% para o banho, 8,6% para transferência ou continência e apenas 5,7% para auxiliar na alimentação. Assim, verifica-se que 25,7% da amostra apresenta algum grau de dependência em relação às ABVD de banho e de vestir-se, seguido de usar o banheiro (17,1%), alimentação e transferência (11,4%) e continência (8,6%).

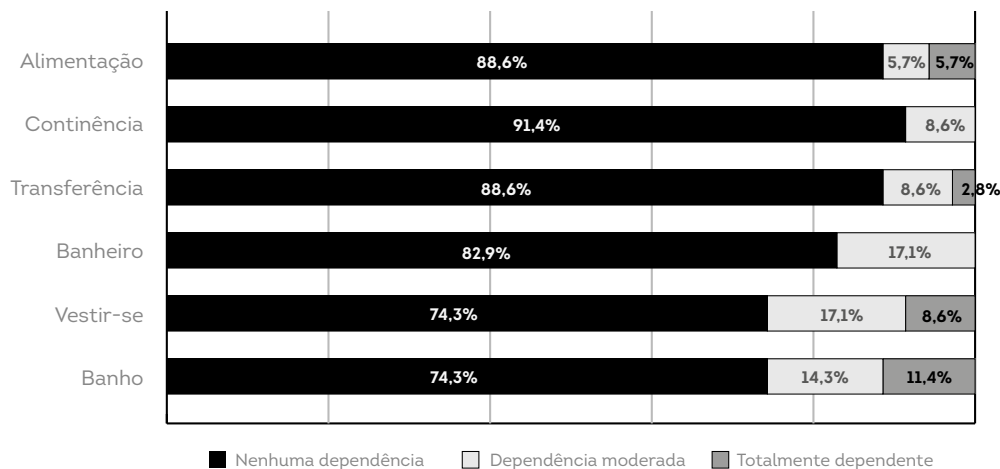


Figura 1. Grau de dependência dos idosos com TM de acordo com as ABVD do índice de Katz

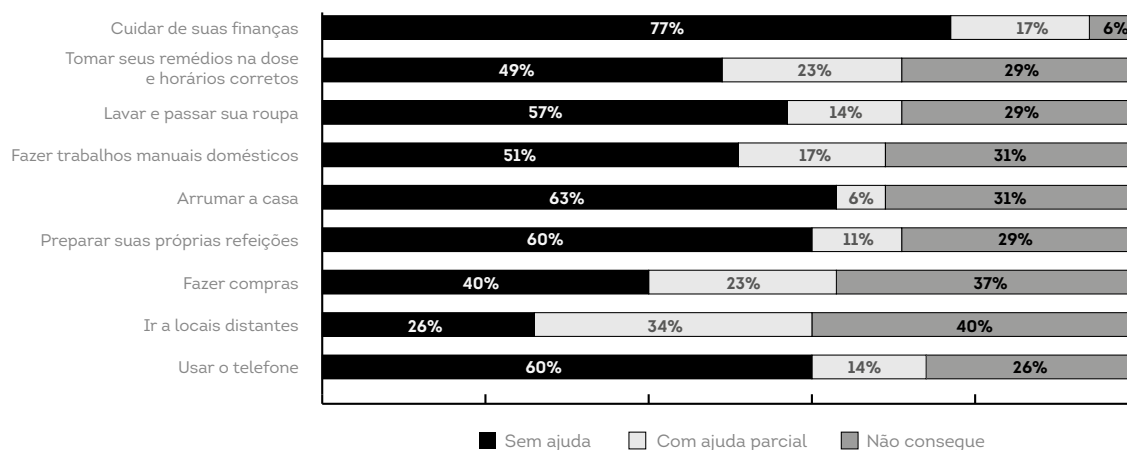


Figura 2. Nível de autonomia e independência dos idosos com TM de acordo com as AIVD conforme escala de Lawton

Em relação à capacidade de realização de AIVD (Figura 2), foi verificado que 85,71% dos idosos com TM necessitam de alguma ajuda para realização de pelo menos uma AIVD. Maior grau de dependência foi encontrado nas seguintes atividades: ir a locais distantes (40%); fazer compras (37%); seguidos de arrumar a casa (31%); e fazer trabalhos manuais domésticos (31%). Além disso, quase 30% da amostra referiu não conseguir tomar seus remédios na dose e horários corretos (29%), lavar e passar sua roupa (29%) e preparar suas próprias refeições (29%).

Ao realizar associação entre as variáveis numéricas e o nível de autonomia e independência (Escala de Lawton) dos idosos com TM (Tabela 3), verificou-se associação com duas variáveis. A idade dos idosos e o número de psicofármacos em uso apresentaram uma correlação negativa estatisticamente significativa com o nível de autonomia e independência dos idosos ($r = 0,40$; $p = 0,02$; $r = 0,37$; $p = 0,03$, respectivamente). Isso significa dizer que, com o avançar da idade e o maior número de psicofármacos em uso, menor o seu nível de autonomia e independência para a realização de AIVD.

Tabela 3. Associação entre variáveis numéricas e o nível de autonomia e independência (escala de Lawton) de idosos com TM atendidos no CAPS

	Escala de Lawton	
	Teste de correlação de Spearman (ρ)	<i>p-value</i>
Idade	-0,40	0,02
Nº de pessoas no domicílio	-0,18	0,28
Nº de psicofármacos em uso	-0,37	0,03

É importante destacar que não foi verificada associação estatisticamente significativa com o número de psicofármacos e o nível de autonomia e independência para as ABVD, bem como com o número de quedas.

DISCUSSÃO

Observou-se que apenas 37 idosos eram acompanhados pelo CAPS I, todavia, acredita-se que a população de idosos com TM seja infinitamente maior, e deve estar sendo tratada com uso de psicofármacos ainda na APS, na dimensão de humor depressivo, não chegando a ser encaminhada à atenção secundária e nem diagnosticada com depressão ou outros TM¹.

Essa realidade é preocupante, já que se verifica o aumento crescente do uso de psicofármacos pela população idosa de forma indiscriminada, podendo isso estar associado à perda da capacidade funcional. Os resultados deste estudo demonstraram associação entre o aumento do número de psicotrópicos e a diminuição da capacidade para realização das AIVD. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de um tratamento e acompanhamento adequado pela APS e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando as peculiaridades da saúde do idoso, o qual envolve sua autonomia e independência para ABVD e AIVD.

Nesse contexto, é importante saber que o perfil social dos participantes deste estudo foi semelhante a outros estudos realizados no Brasil^{1,10}. As mulheres idosas apresentaram maior prevalência de TM, quando comparadas aos homens, o que talvez possa ser explicado pela tripla jornada, mercado de trabalho, atividades domésticas e cuidados com os filhos, bem como pelo contexto de desvalorização e violência doméstica ao qual a estas possam estar inseridas no cotidiano de vida autal¹. A baixa escolaridade retrata

uma realidade vivenciada pelos participantes, em sua maioria mulheres, quando ainda não possuíam o direito de estudar. Essa realidade vem sendo modificada, verificando-se maiores avanços educacionais entre mulheres do que entre homens¹¹.

A situação de baixa renda entre os idosos aponta para a importância do Benefício da Prestação Continuada (BPC) e da aposentadoria na busca pela redução da pobreza e melhoria das condições de vida, bem como da manutenção das condições mínimas para sobrevivência. Estudo brasileiro evidenciou que pessoas com baixa renda de até um salário mínimo apresentam maior probabilidade de desenvolver TM, pois esse indicador reflete nas condições gerais da família e, por conseguinte, na saúde mental¹². Ressalta-se que, este estudo verificou uma prevalência de pouco mais de 50% dos idosos com HAS e diabetes *mellitus*. A velhice e as doenças crônicas são responsáveis por uma carga socioeconômica significativa¹³.

Dados do histórico familiar de TM entre os idosos deste estudo foram significativos. Estudo anterior, realizado na região Centro-Oeste do Brasil, mostrou resultado semelhante, principalmente quando há casos de TM em parentes de primeiro grau¹⁴. Dessa forma, acredita-se que, ao realizar a anamnese do paciente, a equipe de saúde deve levantar essa informação, que contribui diretamente no raciocínio clínico para o diagnóstico de TM, tendo em vista a forte relação hereditária demonstrada na literatura.

Entre os TM apresentados pelos idosos, o mais prevalente foi o transtorno depressivo, que na população idosa está intrinsecamente relacionado à diminuição da saúde física, independência e autonomia, como também ao aumento de doenças crônicas e ao uso da polifarmácia¹⁴. A depressão surge no idoso em um contexto de perda da qualidade de vida e se manifesta por meio do isolamento social, alterações no humor e redução da capacidade de engajamento nas atividades grupais¹⁵.

Destarte, estudo revelou que os psicofármacos estão associados ao desenvolvimento de incapacidade funcional entre idosos, tanto para AIVD quanto para ABVD, e que essas associações podem variar segundo sexo do idoso, quantidade e classe dos psicofármacos utilizados⁴. Esses resultados indicam a necessidade de avaliar cuidadosamente a prescrição de psicofármacos para o idoso e monitorar o seu uso, identificando prejuízos à sua saúde.

Dentre os prejuízos relacionados ao uso de psicofármacos entre os idosos, ressalta-se o risco de quedas aumentado¹⁶. Há uma alta prevalência de quedas entre idosos. Após a primeira queda, normalmente, os idosos apresentam medo de cair, de modo que, se não sofrem complicações

que já restringem suas atividades, logo veem suas atividades limitadas pelo risco de uma nova queda¹⁷.

Tal situação pode ser mais grave considerando o idoso com TM. Estudo realizado a partir de dados de 4.174 idosos, verificou associação forte entre a ocorrência de quedas e a depressão ($p < 0,05$), na qual a propensão à ocorrência de queda foi 53% maior entre aqueles que haviam tido diagnóstico de depressão¹⁸. Acredita-se que tal fato possa estar associado ao uso de psicofármacos.

Com relação ao desempenho funcional, os achados mostraram que mais idosos apresentaram dependência para AIVD (85,71%) do que para ABVD (37,15%). Entretanto, quando comparado com estudo realizado com 3.499 idosos irlandeses que não apresentavam condições crônicas como TM e doenças crônicas, verificaram-se indivíduos com maiores dificuldades para ABVD (13%) do que para AIVD (11%). Além disso, os autores constataram a associação entre a dificuldade para realização de ABVD/AIVD e idade avançada¹⁹. Essa associação também foi verificada neste estudo, mas somente para AIVD ($p = 0,02$).

A AIVD está diretamente relacionada aos domínios da cognição, humor, mobilidade e comunicação. Porém, estudo realizado também no Nordeste do Brasil, com 150 idosos da comunidade do Sítio Wanderley no município de Recife, após uma regressão logística, encontrou estreita relação entre o fato de não ser alfabetizado e a dificuldade da realização de AIVD²⁰. Este estudo apontou que a maioria dos idosos apresentam baixo nível de escolaridade, o que pode explicar a alta prevalência para dependência em relação às AIVD.

Em relação às ABVD, um estudo realizado no sul do Brasil, com 528 idosos, verificou que 94,1% eram independentes para "banharem-se", 94,7% "vestem-se sozinhos", 97% são capazes de realizar atividades relacionadas à "higiene pessoal", 97% desempenhavam movimentos de "transferência", 85% eram "continentes" e 96,4% independentes para se alimentar²¹. Em idosos com TM, obtiveram-se índices maiores de dependência para as ABVD banhar-se, vestir-se e usar o banheiro, e menores índices para as atividades alimentação, transferência e continência. Esse achado se justifica pelo grau de complexidade das tarefas diárias, sendo as três primeiras as mais complexas, as quais exigem maior participação dos domínios funcionais (cognição, humor/comportamento, mobilidade e comunicação) quando comparadas às demais²².

Contudo, é importante destacar a fragilidade da APS no cuidado ao idoso com TM, que são acompanhados também pelo serviço de referência. Tal fato expõe a necessidade de melhorar a integração da RAPS tendo a APS como

ordenadora desta rede e coordenadora do cuidado à saúde mental dos idosos e o fortalecimento dos serviços comunitários. Acredita-se que os desafios para superar essa problemática são semelhantes aos da África do Sul²³ que incluem: falta de vontade política, particularmente com a ausência de saúde mental na agenda prioritária de saúde pública; estigma da doença mental, visto como um sinal de fraqueza e desgraça; falta de conhecimento sobre a prevalência e natureza das doenças mentais; pessoal de enfermagem mal treinado; e falta de ferramentas de triagem adequadas.

O estudo apresenta como limitação o número reduzido da amostra, porém foi a opção factível quando se exploraram as características de idosos com TM atendidos em um serviço especializado, de implantação recente, o qual se encontrava em processo de consolidação no âmbito municipal; talvez este cenário tenha contribuído para tal.

Espera-se que os resultados possam contribuir para implementação de ações e serviços de saúde de mental para idosos com TM, baseados na APS, com o fortalecimento da RAPS, à medida que possibilitem uma reflexão sobre a necessidade de maior investimento no acompanhamento desse público, com definição de critérios de atendimento e melhores estratégias de monitoramento dos cuidados em saúde, bem como o estabelecimento de melhores fluxos.

Vale destacar que apesar da melhoria no acesso e na qualidade na atenção à saúde mental, ainda há muitos desafios na perspectiva de cumprir sua finalidade de garantir serviços de saúde com qualidade e atendimento integral,

sendo necessário o desenvolvimento de medidas complementares ao tratamento medicamentoso, sobretudo quando o público é idoso, visando promover autonomia e independência e consequentemente melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo alertam para as vulnerabilidades sociais e clínicas de idosos com transtornos mentais atendidos por um serviço de referência de um município cearense do Brasil. A idade e o número de psicofármacos em uso foram as variáveis com associações significativas para a redução do desempenho funcional dos idosos relacionado às AIVD. Recomenda-se uma melhor integração entre os níveis de atenção na assistência aos idosos com TM, visto que há necessidade do enfermeiro da APS qualificar o acompanhamento dessa clientela por meio de visitas domiciliares sistemáticas, atividades grupais e práticas alternativas em saúde que monitorem o estado de saúde e a capacidade funcional do idoso. Sugerem-se novos estudos, sobretudo no âmbito da APS, já que muitos idosos com TM não chegam a ser encaminhados para especialistas que possam melhor investigar a associação do uso de psicofármacos e a capacidade funcional, bem como as consequências da polifarmácia para a qualidade de vida dos idosos.

Contribuição dos autores:

Todos os autores participaram em todas as etapas do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Silva PA, Rocha SV, Santos LB, Santos SC, Amorim CR, Vilela AB. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(2):639-46.
2. Marin MJ, Maftum MA, Lacerda MR. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 2):835-43.
3. Onofri Júnior VA, Martins VS, Marin MJ. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):21-33.
4. Falci DM, Mambrini JV, Castro-Costa E, Firmo JO, Lima-Costa MF, Loyola FA. Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:21.
5. Bleijenberg N, Zuithoff NP, Smith AK, de Wit NJ, Schuurmans MJ. Disability in the individual ADL, IADL, and mobility among older adults: a prospective cohort study. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(8):897-903.
6. Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults - present status and future implications. *Lancet*. 2015;385(9967):563-75.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. [Internet]. 2015 [citado 2019 Dez 08]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 2006 [citado 2020 Fev 22]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
9. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2019 Out 18]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Lentsck MH, Pilger C, Schoerer EP, Prezotto KH, Mathias TA. Prevalence of depressive symptoms and signs of dementia in the elderly in the community. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(3):1-8.

11. Silveira BC, Kirchner RM, Dallepiane LB. Relation between sociodemographic and anthropometric indicators and physical activity of elderly men and women. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(1):1-8.
12. Moreira RM, Oliveira EN, Lopes RE, Lopes MV, Almeida PC, Aragão HL. Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas. *Enferm Foco*. 2020;11(1):99-105.
13. Han KM, Ko YH, Yoon HK, Han C, Ham BJ, Kim YK. Relationship of depression, chronic disease, self-rated health, and gender with health care utilization among community-living elderly. *J Affect Disord*. 2018;241:402-10.
14. Almeida MA, Lemes AG, Nascimento VF, Fonseca PI, Rocha EM, Volpato RJ, et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2015;39(3):627-41.
15. Tako KV, Andrade LC, Marinho HM, Neves VS, Santos AE, Lopes MS, et al. Perfil e prevalência de quedas em idosos. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(Suppl 11):4687-91.
16. Arreguy-Sena C, Marangon AM, Gomes AM, Melo LD, Martins R, Fontes RM. Representações sociais sobre esquecimento e depressão por pessoas idosas: abordagem processual. *Enferm Foco*. 2020;11(1):57-62.
17. Carvalho AA, Locks MO, Santos SA, Alvarez AM, Hammerschmidt KS, Schier JS, et al. Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. *Enferm Foco*. 2020;10(6):105-10.
18. Pimentel WR, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MC, Andrade FB, Souza Junior PR, et al. Falls among Brazilian older adults living in urban areas: ELSTI-Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Suppl 2):12s.
19. Connolly D, Garvey J, McKee G. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Disabil Rehabil*. 2017;39(8):809-16.
20. Araújo GK, Souto RO, Alves FA, Sousa RC, Ceballos AG, Santos RC, et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):312-8.
21. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Forte CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):643-52.
22. Nunes EM, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. 5a ed. Belo Horizonte: Folium; 2016.
23. Jacob N, Coetzee D. Mental illness in the Western Cape Province, South Africa: a review of the burden of disease and healthcare interventions. *S Afr Med J*. 2018;108(3):176-80.