



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Maria Beatriz Conti**

**TRANSTORNOS MENTAIS EM IDOSOS BRASILEIROS: REVISÃO DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Enfermeiro.

**Orientadora: Profa. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani**

**Botucatu**

**2022**

**Maria Beatriz Conti**

**TRANSTORNOS MENTAIS EM IDOSOS BRASILEIROS: REVISÃO DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", como requisito para obtenção do Título de Enfermeiro.

**Orientadora: Profa. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani**

**Botucatu**

**2022**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Conti, Maria Beatriz.

Transtornos mentais em idosos brasileiros : revisão da literatura / Maria Beatriz Conti. - Botucatu, 2022

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem ) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Flávia Helena Pereira Padovani

Capes: 40404005

1. Psiquiatria geriátrica. 2. Saúde mental. 3. Brasil.

Palavras-chave: Brasil; Psiquiatria geriátrica ; Saúde mental.

**Maria Beatriz Conti**

**TRANSTORNOS MENTAIS EM IDOSOS BRASILEIROS: REVISÃO DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP.

Orientador (a): Profa. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani

**Comissão Examinadora:**

---

Profa. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

---

Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes Chiloff  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

---

Enfa. Dra. Maria Solange de Castro Ferreira  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

Botucatu, 01 de dezembro de 2022.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à minha família, em especial minha mãe e minha irmã Heloisa, por serem meus maiores incentivadores. Obrigada por todo o carinho e apoio nessa jornada.

À minha orientadora Flávia por todos os ensinamentos, por ser extremamente paciente e pelas horas de dedicação a esse trabalho. Eu não poderia ter escolhido uma orientadora melhor. Obrigada por entrar nessa missão comigo.

A Deus por me ajudar em todos os momentos difíceis.

Aos professores do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu por todos os aprendizados obtidos nesses quatro anos de graduação e por serem exemplos de profissionais.

Serei eternamente grata a todos vocês por me ajudarem a conseguir meu tão esperado grau de enfermeira.

*“Educar a mente sem educar o coração não é educação”*

*Aristóteles*

## Resumo

CONTI, M. B. **Transtornos mentais em idosos Brasileiros: Revisão da literatura.** 2022. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022.

**INTRODUÇÃO:** A senescência apresenta desafios à saúde física e mental dos indivíduos, sendo que, aproximadamente um terço da população idosa é acometida por transtornos mentais. Apesar de ser a faixa etária que mais utiliza o sistema de saúde, os idosos que apresentam transtornos mentais, ainda encontram-se “invisíveis”, com quadros subdiagnosticados. Um dos principais motivos para isto é a errônea interpretação das manifestações de transtornos mentais nesta faixa etária como uma parte do processo de envelhecimento. **OBJETIVO:** Este trabalho buscou identificar os transtornos mentais que mais afetam a população idosa, os fatores de risco, os instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis para o contexto nacional e, por fim, as ações voltadas a idosos com transtornos mentais na rede de atenção à saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre transtornos mentais na população idosa brasileira. Em relação aos critérios de inclusão, foram estabelecidos: artigos publicados nos últimos 9 anos (2013-2021) referentes ao contexto brasileiro. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se referiam ao Brasil, que não condiziam com o tema proposto e artigos sem acesso disponível. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a março de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando a estratégia de busca “*Mental health AND Geriatric Psychiatry AND Brazil*”. Os termos utilizados para a busca foram obtidos através da consulta por descritores no Descritores Ciência da Saúde (DeCS). **RESULTADOS:** Foram encontrados 95 artigos na base de dados Pubmed e 3 na base LILACS, dos quais somente 18 foram incluídos, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os estudos de prevalência focalizaram exclusivamente os transtornos depressivos, apontando prevalência de sintomas depressivos na população idosa brasileira de 20 a 25%, e de Transtorno Depressivo Maior de, aproximadamente, 5%. Essas prevalências são maiores quando se considera os idosos atendidos em serviços especializados, uma vez que a literatura aponta para uma associação entre saúde mental e a condições adversas, como fragilidade e incapacidade funcional. Por outro lado, a espiritualidade/religiosidade foi apontada como um fator de proteção à saúde mental desta população. Em relação às ferramentas diagnósticas, foram identificados estudos que buscaram avaliar as qualidades psicométricas de diferentes instrumentos de rastreio e ferramentas diagnósticas, especialmente direcionados à identificação de declínio cognitivo e de demência. Foram encontrados poucos estudos que, de fato, se dedicaram a descrever e avaliar possibilidades de ações voltadas a idosos com transtorno mental na rede de atenção à saúde. **CONCLUSÃO:** Sugere-se que novas pesquisas com a temática sejam realizadas para contemplar esta população que sofre com o subdiagnóstico e com as repercussões que o adoecimento psíquico causa.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Psiquiatria Geriátrica; Brasil.

## Abstract

CONTI, M. B. **Mental Disorders in the Brazilian elderly: a literature revision.** 2022. 42 f. Completion of course work (Undergraduate Nursing Course) - Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2022.

**INTRODUCTION:** Senescence presents challenges to the physical and mental health of individuals, and approximately one third of the elderly population is affected by mental disorders. Despite being the age group that most frequently uses the health system, the mentally disordered elders are still left unseen, with underdiagnosed conditions. One of the main reasons for this is the erroneous interpretation of the manifestations of mental disorders in this age group as a part of the aging process. **OBJECTIVE:** This work sought to identify the mental disorders that most affect the elderly population, the risk factors, the instruments and diagnostic tools available for the national context and, finally, the actions aimed at elderly people with mental disorders in the health care network. **METHOD:** This is an integrative literature review on mental disorders in the Brazilian elderly population. Regarding the inclusion criteria, the following were established: articles published in the last 9 years (2013-2021) referring to the Brazilian context. The exclusion criteria were: articles that did not refer to Brazil, that did not match the proposed theme and articles without available access. The research was carried out from January to March 2022, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases using the strategy search term "Mental health AND Geriatric Psychiatry AND Brazil". The terms used for the search were obtained by querying descriptors in the Health Science Descriptors (DeCS). **RESULTS:** 95 articles were found in the Pubmed database and 3 in the LILACS database, of which only 18 were included, considering the established inclusion and exclusion criteria. Prevalence studies focused exclusively on depressive disorders, indicating a prevalence of depressive symptoms in the Brazilian elderly population of 20 to 25%, and of Major Depressive Disorder of approximately 5%. These prevalences are higher when considering the elderly cared for in specialized services, since the literature points to an association between mental health and adverse conditions, such as frailty and functional disability. Additionally, spirituality/religiosity was identified as a protective factor for the mental health of this population. Regarding diagnostic tools, studies were identified that sought to evaluate the psychometric qualities of different screening instruments and diagnostic tools, especially aimed at identifying cognitive decline and dementia. Few studies were found that, in fact, were dedicated to describing and evaluating possibilities of actions aimed at elderly people with mental disorders in the health care network. **CONCLUSION:** It is suggested that new research on the topic should be carried out to contemplate this underdiagnosed population and the repercussions caused by psychic illness.

**Key words:** *Mental health; Geriatric Psychiatry; Brazil.*

## Lista de ilustrações

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos encontrados nas bases de dados e repositórios.....	21
Quadro 1 - Lista dos artigos selecionados quanto a autoria, ano de publicação e título.....	21

## Lista de abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDT	Clock Drawing Test /Teste do Desenho do Relógio
<i>CERAD Praxis Construcional</i>	<i>Constructional Praxis of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease</i>
CNTB	<i>European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery</i>
CNTB-BR	<i>European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery - versão em português do Brasil</i>
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
CRT	Clock Reading Test / Teste de Leitura do Relógio
CTT	<i>Color Trails TEST</i>
DA	Doença de Alzheimer
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores Ciência da Saúde
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4a versão</i>
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª versão</i>
ECR	<i>Enhanced Cued Recall</i>
FDT	<i>The Five Digit Test/ Teste de Cinco Dígitos</i>
GAI	<i>Geriatric Anxiety Inventory</i>
GAI-BR	<i>Geriatric Anxiety Inventory - versão em português do Brasil</i>
GDS-15 EDG-15)	(ou Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida
GPCOG-Br	<i>General Practitioner Assessment of Cognition</i>
GMS	<i>Geriatric Mental Status</i>
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HDRS-17	<i>Hamilton Depression Rating Scale (Escala de Avaliação de Hamilton) - versão 17</i>

ILPIs	Instituições de longa permanência
IQCODE-BR	<i>Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
MINI	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NPI	<i>Neuropsychiatric Inventory</i>
PHQ-9	<i>9 Item Patient Health Questionnaire</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
QV	Qualidade de vida
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPT	Recall of Pictures Test / Recordação de imagens
RPT-nomeação	Recordação de imagens - nomeação
RPT- <i>recall</i> tardio	Teste de recordação tardia de imagens
RUDAS	<i>Rowland Universal Dementia Assessment Scale</i>
RUDAS-BR	<i>Rowland Universal Dementia Assessment Scale</i> - versão em português do Brasil
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SDT	<i>Stick Design Test</i>
SF	Fluência Verbal Supermercado
SPAH	<i>São Paulo Ageing &amp; Health Study</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TNCs	Transtornos neurocognitivos
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo

VF Fluência Verbal Animal

WHO-DAS II *WHO Disability Assessment Schedule Instrument*

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1. Prevalência de transtornos mentais na população idosa brasileira..</b>	<b>23</b>
<b>4.2. Fatores de risco para transtornos mentais entre idosos.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3. Principais instrumentos e ferramentas diagnósticas.....</b>	<b>27</b>
<b>4.4. Ações de cuidado a idosos com transtornos mentais na rede de atenção.....</b>	<b>32</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A estrutura da pirâmide etária brasileira tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Anos atrás, as taxas de mortalidade e natalidade eram elevadas, impactando nas características da população brasileira, formada principalmente por pessoas jovens. Hoje, percebemos uma inversão na pirâmide, em decorrência da melhora no sistema de saúde, melhoria das condições básicas de vida (nutricionais, ambientais, higiene pessoal e sanitárias) e do avanço na medicina, levando à redução das taxas de mortalidade e natalidade. Como resultado, temos um número crescente de pessoas idosas na comunidade<sup>1,2</sup>.

A senescência apresenta desafios à saúde física e mental dos indivíduos, sendo que, aproximadamente um terço da população idosa é acometida por transtornos mentais. Os transtornos mentais que mais acometem essa faixa etária são transtornos depressivos e ansiosos, demência, alcoolismo, os quadros maníacos, os transtornos mentais de origem orgânica, o uso abusivo e a dependência de sedativos<sup>3</sup>.

Os sintomas depressivos podem configurar-se uma reação de adaptação depressiva (transitória) ou, ainda, serem sintomas relativos a outros transtornos psiquiátricos. É importante ressaltar que, “nem toda manifestação de tristeza ou alteração no comportamento é uma manifestação patológica” (p. 117), podendo se caracterizar, inclusive, como uma resposta aos desafios do desenvolvimento humano<sup>4</sup>.

Os transtornos depressivos incluem diferentes transtornos que, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais - 5ª versão (DSM-5), têm em comum a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Por outro lado, se diferenciam entre si quanto à duração, momento ou etiologia presumida<sup>5</sup>.

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é um transtorno depressivo clássico, caracterizado pela disfunção da área afetiva ou do humor, que pode levar a perda de autonomia e agravamento de comorbidades, sendo caracterizado por alterações perceptíveis no afeto, cognição, funções neurovegetativas<sup>5</sup>. De acordo com revisão da literatura, publicada recentemente, embora sua apresentação clínica seja

heterogênea, os sinais e sintomas mais frequentes se concentram na dimensão psíquica<sup>6</sup>. Para o diagnóstico de TDM é necessário que os sintomas depressivos se apresentem numa certa intensidade, frequência e duração, segundo as classificações dos Manuais Diagnósticos<sup>5</sup>. Ou seja, o TDM implica necessariamente em sintomas depressivos, mas os sintomas depressivos não caracterizam necessariamente o TDM.

Os transtornos ansiosos, assim como os transtornos depressivos, incluem diferentes transtornos que se caracterizam por medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Agorafobia, Transtorno de Pânico, entre outros. Embora sobrepostos, pode-se dizer que a ansiedade prevê uma ameaça futura que pode, ou não, se concretizar, enquanto o medo é uma resposta emocional frente a um perigo iminente, real ou percebido. Os transtornos ansiosos se diferem do medo e da ansiedade adaptativos em função de sua intensidade e duração, ou seja, por serem respostas exacerbadas e persistentes<sup>5</sup>.

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem resposta de medo, ansiedade ou comportamento de esquiva, ou seja, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados<sup>5</sup>.

Assim como a diferenciação entre sintomas e transtornos depressivos e ansiosos, o declínio cognitivo se caracteriza por um declínio nas capacidades cognitivas, mas que ainda não se qualifica como demência ou um transtorno neurocognitivo. O comprometimento cognitivo leve apresenta sinais e sintomas como progressivos e recorrentes lapsos de memória, além da perda de habilidades antes facilmente executadas. Os sintomas neuropsicológicos são a depressão, irritabilidade, ansiedade, agressividade e apatia. Este distúrbio neurocognitivo apresenta pouca importância para as atividades de vida diária do paciente<sup>7</sup>.

Já os transtornos neurocognitivos (TNCs) abrangem diferentes transtornos em que se verifica um declínio na função cognitiva, ou seja, correspondem ao *delirium*, síndromes de TNC maior, TNC leve e seus subtipos etiológicos. Trata-se de uma nova categoria nosológica, anteriormente (DSM IV) representada pelos diagnósticos de “Demência, *Delirium*, Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos”<sup>5</sup>. Portanto, a demência está incorporada na categoria denominada TCN maior, e refere-se a alterações de percepção, cognição, humor, comportamento,

personalidade e conteúdo dos pensamentos dos acometidos, sendo os principais sinais a agitação, depressão, problemas no sono, apatia e uma grande variedade de condutas consideradas socialmente inapropriadas. As causas mais comuns da demência são a Doença de Alzheimer, comprometimento vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal<sup>7</sup>.

Especificamente a Doença de Alzheimer refere-se a um distúrbio degenerativo que tem como principais sintomas iniciais o acometimento da memória, disfunção executiva, comprometimento visoespacial (dificuldade em reconhecer faces, trajetos e objetos comuns dentro de seu campo visual), *déficits* na linguagem e sintomas comportamentais<sup>7</sup>.

São muitos os fatores que influenciam a saúde mental dos idosos, em especial a perda da vitalidade física, a ruptura com o ambiente de trabalho, a perda da vida social e do poder aquisitivo, a baixa escolaridade, o gênero feminino, a insatisfação com a imagem corporal, a perda de entes queridos, o histórico familiar, traços de personalidade, a situação de vida, o ambiente em que se vive e as condições de saúde.<sup>2,3,8</sup>

O ambiente é um fator de extrema relevância quando pensamos no envelhecimento saudável, pois este irá interferir na qualidade de vida, podendo, então, causar a não aceitação de novos papéis sociais, desmotivação, problemas de autoestima e perdas afetivas, que, posteriormente, terão impacto na saúde mental destas pessoas<sup>9</sup>.

A velhice é, muitas vezes, tida como uma fase marcada por perdas. A aposentadoria, por exemplo, representa uma mudança brusca de fase na vida dos idosos e, em geral, é acompanhada pela perda de contato com colegas e afastamento da vida social. Ao mesmo tempo, há perdas de entes queridos, resultando no isolamento social dessas pessoas e criando um sentimento de inutilidade, o que pode impactar na sua saúde mental.<sup>8</sup>

No caso das mulheres, a velhice parece ter maiores repercussões em comparação aos homens. A mulher, vista como “guerreira” em decorrência da sua dupla jornada de trabalho e excesso de responsabilidades, sofre com a perda da imagem corporal socialmente aceitável, da função reprodutiva, e, muitas vezes, por não serem mais consideradas desejáveis pelo parceiro. Além disso, as idosas podem sofrer por terem dedicado a vida para o cuidado com a família e na velhice serem internadas por aqueles a quem se dedicou. Ou, então, podem sofrer com a

denominada “síndrome do ninho vazio”, caracterizada pela saída dos filhos de casa. Portanto, as mulheres têm maiores chances de desenvolverem transtornos mentais, especialmente transtornos de ansiedade e depressão, enquanto nos homens há a prevalência do uso de substâncias psicoativas e comportamento antissocial.<sup>8,10</sup>

Existe, ainda, a associação entre baixo nível socioeconômico, insatisfação com a vida e questões subjetivas de saúde com a morbidade psiquiátrica e acesso ao sistema de saúde. Idosos com dor crônica podem desenvolver sintomas depressivos causados pela dor, já que muitos sofrem com a limitação ao acesso a medicamentos prescritos para o tratamento por conta da baixa renda. Além disso, as dificuldades financeiras podem causar estresse e ansiedade, que favorecem quadros como a depressão.<sup>8,11</sup>

Por outro lado, a relação com a família tem se mostrado um fator de proteção para a saúde mental dos idosos. Ter uma rede de apoio, não necessariamente da família, mas de cuidadores e vizinhos, por exemplo, pode gerar satisfação e ajudar na solididade. A satisfação ocorre pela sensação de fazer parte de algo, sentir-se apoiado e ter companhia. Ademais, relações familiares atenciosas estão atreladas com a diminuição da ansiedade e dos transtornos de humor e melhores comportamentos de saúde<sup>9</sup>.

Por fim, destaca-se que, apesar de ser a faixa etária que mais utiliza o sistema de saúde, os idosos que apresentam transtornos mentais, ainda encontram-se “invisíveis”, com quadros subdiagnosticados. Um dos principais motivos para isto é a errônea interpretação das manifestações de transtornos mentais nesta faixa etária como uma parte do processo de envelhecimento. Assim, é necessária a elaboração de medidas públicas para proteção social dessas pessoas<sup>2,3</sup>.

Dadas a inversão da pirâmide etária brasileira e a invisibilidade dos transtornos mentais na população idosa, este trabalho buscou identificar os transtornos mentais que mais afetam esta população, os principais fatores de risco, os instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis e, por fim, as ações voltadas a idosos com transtornos mentais na rede de atenção à saúde.

## **2. OBJETIVO**

Este trabalho teve por objetivo identificar na literatura os transtornos mentais que mais afetam os idosos brasileiros, os principais fatores de risco, os instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis para o contexto nacional e, por fim, as ações voltadas a idosos com transtornos mentais na rede de atenção à saúde.

### 3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre transtornos mentais na população idosa brasileira. A revisão integrativa é uma forma de revisão que auxilia na busca, reflexão crítica, síntese de evidências sobre o tema de pesquisa delimitado, de modo a produzir conhecimento e identificar fragilidades que possam ser investigadas em futuros estudos. Ademais, no contexto da enfermagem a revisão integrativa pode contribuir com a implementação de intervenções no cuidado baseadas em evidências, educação permanente e redução de custos<sup>12</sup>.

Este estudo seguiu as seguintes etapas para elaboração da revisão integrativa de literatura: 1) identificação do tema e seleção da(s) pergunta(s) norteadora(s); 2) definição dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos; 3) leitura e estabelecimento das informações a serem extraídas dos estudos incluídos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) produção do trabalho com as informações obtidas<sup>12</sup>.

Em relação à primeira etapa, estabeleceu-se como perguntas norteadoras: “Quais os transtornos mentais mais afetam os idosos brasileiros?”; “Quais os principais fatores de risco para os transtornos mentais nesta população?”; “Quais instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis para o contexto brasileiro?”; “Quais as ações voltadas a idosos com transtornos mentais na rede de atenção à saúde?”.

Em relação aos critérios de inclusão, foram estabelecidos: artigos publicados nos últimos 9 anos (2013-2021), referentes ao contexto brasileiro, uma vez que o objetivo do trabalho tinha como foco a realidade nacional, ou seja, quais os transtornos mentais mais comuns na população idosa brasileira, seus fatores de risco, instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis e ações da rede de saúde nacional. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se reportavam ao Brasil, que não condiziam com o tema proposto e artigos sem acesso disponível.

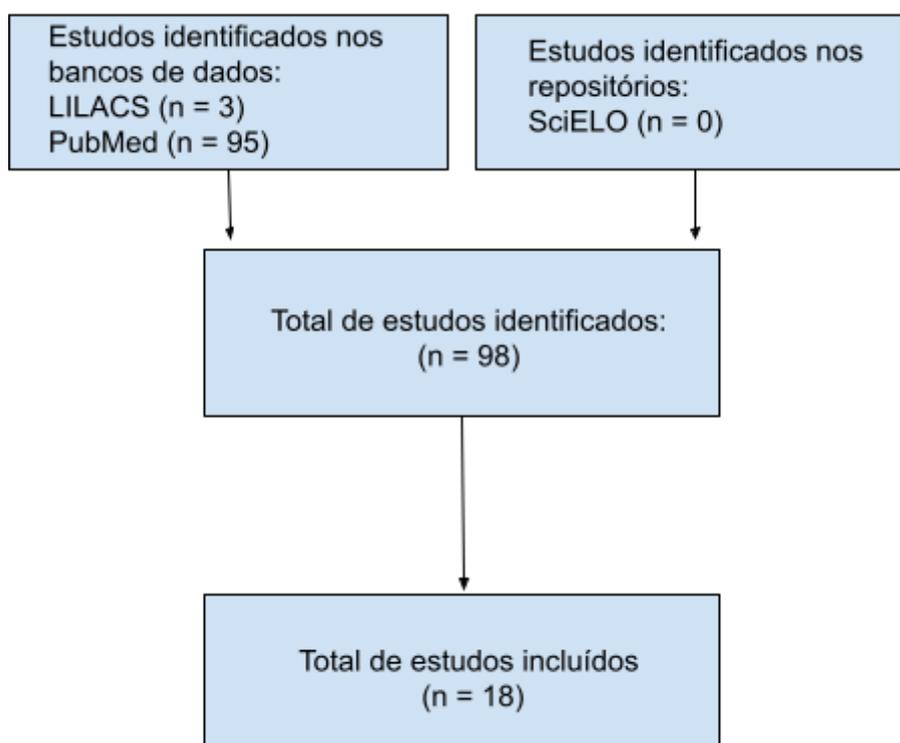
A pesquisa foi realizada no período de janeiro a março de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando a estratégia de busca "*Mental health AND Geriatric Psychiatry AND Brazil*". Os termos utilizados para a busca foram obtidos através da consulta por

descritores no Descritores Ciência da Saúde (DeCS). Foram encontrados 95 artigos na base de dados Pubmed e 3 na base LILACS, dos quais somente 18 foram incluídos, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir encontra-se o fluxograma (Figura 1) da identificação e seleção dos artigos, a partir da busca nas bases de dados e repositórios, conforme descrito anteriormente. Em seguida, encontram-se listados os 18 artigos selecionados, segundo critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (Quadro 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos encontrados nas bases de dados e repositórios



Fonte: Revisão integrativa, 2022.

Quadro 1 - Lista dos artigos selecionados quanto a autoria, ano de publicação e título

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>
Huang H, Menezes PR, Silva SA, Tabb K, Barkil-Oteo A, Scazufca, A	2013	The association between depressive disorders and health care utilization: results from the São Paulo ageing and health study (SPAH)
da Silva SA, Scazufca M, Menezes PR	2013	Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "São Paulo Ageing & Health Study" (SPAH)
Castro-de-Araújo LFS, Barcelos-Ferreira R, Martins CB, Bottino CMC	2013	Depressive morbidity among elderly individuals who are hospitalized, reside at long-term care facilities, and are under outpatient care in Brazil:

		a meta-analysis
Lourenço RA, Sanchez MAS	2014	Accuracy of the Brazilian version of the informant questionnaire on cognitive decline in the elderly at screening for dementia in community-dwelling elderly participants: findings from FIBRA-RJ study
Massena PN, de Araújo NB, Pachana N, Laks J, de Pádua AC	2015	Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety Inventory-GAI-BR
Ritter PL, Dal Pai D, Belmonte-de-Abreu P, Camozzato A	2016	Trends in elderly psychiatric admissions to the Brazilian public health care system
Costa MV et al.	2016	Accuracy of three depression screening scales to diagnose major depressive episodes in older adults without neurocognitive disorders
de Araujo NB, Nielsen TR, Engedal K, Barca ML, Coutinho ES, Laks J	2018	Diagnosing dementia in lower educated older persons: validation of a Brazilian Portuguese version of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)
Lucchetti A, Barcelos-Ferreira R, Blazer DG, Moreira-Almeida A	2018	Spirituality in geriatric psychiatry
Yokomizo, JE et al.	2018	Cognitive screening test in primary care: cut points for low education
de Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, da Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC	2019	Depressive symptoms in older adults in basic health care
Fabício DM, Chagas MHN, Diniz BS	2020	Frailty and cognitive decline
Arahamian I et al.	2020	Design and protocol of the multimorbidity and mental health cohort study in frailty and aging (MiMiCS-FRAIL): unraveling the clinical and molecular associations between frailty, somatic disease burden and late life depression
Forlenza OV; Stella F	2020	Impact of SARS-CoV-2 pandemic on mental health in the elderly: perspective from a psychogeriatric clinic at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil
Dantas BADS et al.	2020	Impact of multidimensional interventions on quality of life and depression among older adults in a primary care setting in Brazil: a quasi-experimental study
Araujo NB et al.	2020	Brazilian version of the European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB-BR): diagnostic accuracy across schooling levels
Borges MK et al.	2021	Longitudinal Association between Late-Life Depression (LLD) and Frailty: Findings from a Prospective Cohort Study (MiMiCS-FRAIL)
Ortega LV, Arahamian I, Martinelli JE,	2021	Diagnostic Accuracy of Usual Cognitive

Cecchini MA, Cação JC, Yassuda MS		Screening Tests Versus Appropriate Tests for Lower Education to Identify Alzheimer Disease
-----------------------------------	--	--

Fonte: Revisão integrativa, 2022.

Dos 18 artigos selecionados, três (16,7%) foram publicados em 2013, um (5,5%) em 2014, um (5,5%) também em 2015, dois (11,1%) em 2016. Em 2018, novamente, foram publicados três (16,7%) artigos, um (5,5%) em 2019, cinco (27,8%) em 2020 e dois (11,1%) em 2021. Não foram incluídos artigos publicados no ano de 2017.

A seguir, a literatura selecionada será apresentada e discutida segundo as perguntas norteadoras do estudo.

#### **4.1 Prevalência de transtornos mentais na população idosa brasileira**

Em relação à primeira questão norteadora do estudo, sobre os transtornos mentais que mais afetam os idosos brasileiros, dada sua maior prevalência na população idosa<sup>3,13,16,18</sup>, os transtornos depressivos e/ou sintomas depressivos, foram investigados em vários estudos com a população idosa<sup>13-17,21</sup>.

Estudos de base populacional, utilizando dados provenientes do “*São Paulo Ageing & Health Study*” (SPAHS), com 2.072 participantes idosos da região oeste de São Paulo - SP, identificaram que 26,2% da amostra apresentavam sintomas depressivos clinicamente significativos (21,4%), segundo instrumento de rastreio, ou Transtorno Depressivo Maior (4,9%), de acordo com avaliação clínica<sup>13,14</sup>.

Realizou-se um estudo<sup>15</sup> com 260 idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de João Pessoa - PB, com o objetivo de rastrear sintomas depressivos nesta população, por meio da Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida (GDS-15 ou EDG-15). A maioria (75%) não apresentou sintomas depressivos e apresentava, por outro lado, alguns indicadores importantes de saúde mental: estava satisfeita com a própria vida, sentia-se feliz e de bom humor a maior parte do tempo, sentia esperança na vida e achava maravilhoso estar vivo. Todavia, 25% apresentavam sintomas depressivos, em conformidade às prevalências encontradas nos estudos de base populacional anteriormente citados.<sup>13,14</sup>

Por outro lado, observam-se prevalências mais elevadas de transtornos e sintomas depressivos entre idosos hospitalizados e/ou atendidos em serviços especializados. Em um estudo de coorte com 181 idosos procedentes de Jundiá -

SP, os sintomas depressivos foram avaliados pelos instrumentos GDS-15 (ou EDG-15) e também pelo *9-item Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Para a avaliação Transtorno Depressivo Maior (TDM) foi conduzida uma entrevista diagnóstica, com especialista, e verificou-se que, aproximadamente 25% dos idosos foram diagnosticados com TDM<sup>16</sup>.

Em um estudo de metanálise, com o objetivo de avaliar a prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos ou internados em diferentes unidades de saúde, observou-se que entre os idosos hospitalizados, a prevalência de sintomas depressivos clinicamente significativos variou entre 20 e 56%. Entre os pacientes ambulatoriais, assim como entre os idosos das ILPIs (instituições de longa permanência), a prevalência de sintomas depressivos variou de 11 a 65%. Ainda, para os pacientes ambulatoriais também foi avaliada a prevalência de TDM, que variou de 23% a 42%<sup>17</sup>.

Nos dois estudos com idosos atendidos em serviços especializados<sup>16,17</sup>, tanto as prevalências de sintomas depressivos quanto de TDM estão bem acima das prevalências encontradas nos estudos de base populacional<sup>13,14</sup> e com idosos da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>15</sup>. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que sintomas e transtornos depressivos nesta população, geralmente, ocorrem em conjunto com outras condições adversas, incluindo problemas de saúde.

De fato, pessoas com transtornos ou sintomas depressivos utilizam com mais frequência o sistema de saúde, em seus diferentes níveis. Idosos com TDM têm 36% mais chance de ter uma consulta ambulatorial nos últimos três meses e prevalência duas vezes maior de internações hospitalares, em comparação àqueles sem sintomas depressivos<sup>14</sup>.

Cabe ressaltar que não foram identificados estudos nacionais de prevalência de outros transtornos mentais na população idosa, com exceção de um estudo realizado com idosos saudáveis da comunidade, que frequentavam um centro de convivência em Porto Alegre - RS. Este estudo mostrou que dos 72 idosos participantes, 65% tinham pelo menos um diagnóstico psiquiátrico. Os diagnósticos identificados foram: Episódio Depressivo (48%), Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG) (25%), Agorafobia (8%), Distímia (6%), Hipomania (6%), Transtorno do Pânico (4%) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) (1%)<sup>18</sup>.

## **4.2 Fatores de risco para transtornos mentais entre idosos**

A segunda pergunta norteadora do estudo diz respeito a fatores de risco para transtornos mentais na população idosa. Neste sentido, dada sua alta prevalência nesta população, os transtornos depressivos foram investigados como fatores associados à incapacidade funcional e à fragilidade<sup>13,16</sup>.

Realizou-se um estudo de base populacional com o objetivo de investigar possíveis associações entre transtornos e sintomas depressivos e incapacidade funcional. Os sintomas e os transtornos depressivos foram avaliados pela *Geriatric Mental Status* (GMS), seu algoritmo AGE-CAT e uma pergunta do *Neuropsychiatric Inventory* (NPI), enquanto a incapacidade funcional foi avaliada por meio do instrumento *WHO Disability Assessment Schedule Instrument* (WHO-DAS II). De acordo com os resultados, tanto o TDM, quanto os sintomas depressivos, contribuem para a incapacidade funcional, mesmo após ajuste para fatores demográficos, condições socioeconômicas, morbidades físicas e demência<sup>13</sup>.

De forma complementar, um estudo de coorte com 181 idosos buscou investigar a associação entre transtornos depressivos e fragilidade, considerada uma síndrome geriátrica que se caracteriza pelo estado aumentado de vulnerabilidade orgânica e perda de resistência a estressores, devido a perdas em vários sistemas fisiológicos. Os resultados demonstraram que idosos com transtornos depressivos tiveram o risco aumentado de 2 a 4 vezes para incidência de fragilidade<sup>16</sup>.

É importante salientar que a fragilidade, além de bastante comum na população idosa, pode ser um fator de risco também para demência incidente. Ou seja, idosos avaliados como frágeis sofrem com a redução da qualidade de vida, incapacidade e maior morbimortalidade, além de ter como consequência um risco aumentado para demência. Por outro lado, indivíduos já diagnosticados com Doença de Alzheimer (DA) e outras demências apresentam-se também mais frágeis. Contudo, os mecanismos para a associação entre fragilidade e comprometimento cognitivo ainda não estão satisfatoriamente esclarecidos<sup>19</sup>.

Portanto, condições adversas, incluindo prejuízos concomitantes de saúde física e mental, implicam, muitas vezes, na renúncia do autocuidado e na não adesão ao tratamento, levando a maiores taxas de morbidade, mortalidade e aumento dos custos com o sistema de saúde<sup>14,20</sup>.

Também foi identificado um estudo que buscou avaliar como a pandemia de coronavírus, vivenciada recentemente, pode ter impactado na saúde mental dos

idosos. Considerando-se que a população idosa é suscetível ao sofrimento psíquico, muitas vezes, impactado pelo isolamento, solidão e frágil rede de apoio social<sup>8,9,17</sup>, questiona-se se a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 poderia exacerbar ainda mais estes sentimentos. Assim, diante dessa emergência sanitária, realizou-se um rastreamento de sinais de sofrimento emocional relacionados à crise de COVID-19 e o monitoramento de potencial recaída de sintomas psicológicos e comportamentais em pacientes com transtornos neurocognitivos e psiquiátricos pré-existentes, acompanhados em um hospital terciário, o HCFMUSP. Os resultados preliminares do estudo apontaram que 37,7% apresentaram exacerbação de sintomas pré-existentes e outros 20,8% relataram novos sintomas, totalizando, aproximadamente, 60% dos participantes com sofrimento emocional relacionado à crise pandêmica. Os principais sintomas relatados foram queixas de sono, ansiedade, depressão e transtornos disfóricos mistos. Todavia, a avaliação objetiva, por meio de instrumentos padronizados e validados, indicou baixa gravidade dos sintomas<sup>21</sup>. Dada a relevância da temática, possivelmente, haja novos estudos, publicados posteriormente à busca e seleção de artigos da presente revisão, que poderão contribuir para compreender melhor o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos e, conseqüentemente, para o cuidado desta população.

Por outro lado, embora não tenha sido foco direto do estudo, identificou-se um estudo de revisão da literatura, que aponta a religiosidade/espiritualidade como um importante fator de proteção para a saúde mental de idosos, uma vez que está associada a níveis mais baixos de depressão, uso/abuso de substâncias e declínio cognitivo. Ao mesmo tempo, mostra-se associada a melhores indicadores de qualidade de vida, bem-estar e funcionalidade<sup>22</sup>.

Dentre os estudos citados na referida revisão<sup>22</sup>, encontram-se alguns estudos nacionais, que merecem destaque. Em um estudo realizado em São Paulo - SP com idosos que frequentavam serviços religiosos observou-se que estes tinham uma prevalência 50% menor de transtornos mentais comuns em comparação a idosos que não frequentavam nenhum serviço religioso. Outro estudo citado, também realizado em São Paulo - SP, mostrou que há relação entre mulheres que frequentam cultos religiosos e melhor qualidade de vida, melhor saúde física e mental, enquanto que para os homens a religiosidade está relacionada ao bem estar. Por fim, um estudo nacional, incluído na revisão, comprovou que 87,3% dos idosos em reabilitação tinham o desejo de serem questionados acerca de suas

crenças espirituais e religiosas pelos profissionais de saúde. O estudo foi realizado com idosos com comprometimento funcional em atendimento ambulatorial em uma clínica de reabilitação e demonstrou também a importância da religião na melhora da dor, dos sintomas depressivos, melhor qualidade de vida e funcionamento cognitivo.

### **4.3 Principais instrumentos e ferramentas diagnósticas**

A terceira pergunta norteadora do estudo foi sobre os instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis para o uso no contexto nacional. Para a identificação precoce e correta dos transtornos mentais são necessários instrumentos e ferramentas diagnósticas adaptados para nossa língua e cultura, com boas qualidades psicométricas.

A presente revisão identificou estudos que buscaram avaliar a sensibilidade, a especificidade e a acurácia de alguns instrumentos<sup>18,24-29</sup>, sendo que sensibilidade corresponde à probabilidade de identificar corretamente pacientes doentes pelo teste e especificidade, à probabilidade de identificar corretamente pacientes não doentes pelo teste<sup>18</sup>. Ambos, são indicadores de acurácia do instrumento, que indica a chance de um determinado teste indicar positivo em pacientes doentes e negativo em pacientes que não estão doentes<sup>23</sup>.

Conforme salientado na Introdução, o declínio cognitivo se caracteriza por um declínio nas capacidades cognitivas, mas que ainda não se qualifica como demência. Já as demências, caracterizadas por inúmeros prejuízos além do declínio cognitivo, trazem importantes impactos para vida diária para o idoso e de seus familiares<sup>7</sup>. Portanto, são necessários estudos que verifiquem a eficácia de instrumentos de triagem cognitiva, originalmente recomendadas e validadas em países de alta renda e nível educacional, no contexto brasileiro, tendo em vista que, aproximadamente, 1/3 da população idosa brasileira é analfabeta<sup>24</sup>.

Diante deste desafio, foi realizado um estudo com o objetivo de estabelecer a acurácia diagnóstica da versão brasileira do *General Practitioner Assessment of Cognition* (GPCOG-Br), comparada ao Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), em indivíduos com baixa escolaridade. O estudo foi realizado com 93 idosos que frequentavam duas unidades básicas de saúde localizadas na zona leste de São Paulo - SP. O GPCOG-Br é um instrumento de triagem, desenvolvido para o uso na APS, que conta com uma breve avaliação cognitiva do paciente e da percepção do informante/familiar sobre suas habilidades funcionais. É um instrumento com vários

benefícios: gratuito, requer materiais simples (apenas papel e caneta) e breve (aplicação dura em torno de 4-6 minutos), que avalia a cognição e função cotidiana. De acordo com os resultados, o GPCOG-Br se mostrou um instrumento adequado para uso na APS, com acurácia semelhante ao MEEM, classificando corretamente 83% dos idosos. Os pontos de corte ajustados apresentaram alta sensibilidade (todos 86%) e especificidade satisfatória (65%–80%)<sup>24</sup>.

Com o mesmo objetivo, outro estudo investigou a acurácia diagnóstica da versão brasileira do *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly* (IQCODE-BR) para rastreamento de demência. O IQCODE contém 26 perguntas direcionadas ao familiar ou amigos próximos, que convivem ou mantêm alto grau de proximidade com o idoso há pelo menos 10 anos, sobre sua percepção sobre possíveis alterações cognitivas nos pacientes durante este período. A versão do instrumento para uso no Brasil (IQCODE-BR) já havia passado por processo de adaptação transcultural, análise de validade de critério e da influência de escolaridade e idade dos idosos e dos informantes. De acordo com os resultados, o IQCODE-BR se mostrou uma ferramenta adequada para detecção da demência e não sofre influência de fatores como a idade e escolaridade dos idosos e de seus informantes. Os autores concluem que o IQCODE-BR é um instrumento que pode ser utilizado em conjunto com outros para aumentar ainda mais a acurácia diagnóstica e obter-se um melhor prognóstico dos pacientes<sup>25</sup>.

Outro estudo teve por objetivo validar o instrumento *Rowland Universal Dementia Assessment Scale* (RUDAS) para uso no Brasil (RUDAS-BR). Trata-se de um instrumento desenvolvido na Austrália, de fácil administração para detectar demência em diferentes culturas, que pode ser rapidamente conduzido por profissionais da APS. Inicialmente, foi realizada a etapa de tradução inglês-português brasileiro e retrotradução do RUDAS. Em seguida, foi realizada a aplicação do RUDAS-BR e do MEEM em um total de 135 indivíduos com mais de 60 anos de idade, sendo 65 cognitivamente saudáveis e 70 com Doença de Alzheimer (DA). Os resultados mostraram que escores RUDAS-BR <23 apontam demência, com sensibilidade de 81,5% e especificidade de 76,1%. Já escores no MEEM <24 indicaram demência, com sensibilidade de 72,3% e especificidade de 78,9%. O escore de corte foi influenciado pelos anos de escolaridade no MEEM, mas não no RUDAS-BR. Portanto, o RUDAS-BR provou ser tão preciso quanto ao MEEM para

diagnóstico de demência e menos afetado pela escolaridade, o que o torna um instrumento capaz de melhorar a triagem cognitiva de idosos<sup>26</sup>.

Posteriormente, foi publicado um estudo com o objetivo de traduzir, estabelecer a acurácia diagnóstica e padronizar a versão em português do Brasil do instrumento *European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery* (CNTB), considerando o nível educacional. Trata-se de uma bateria de testes neuropsicológicos para avaliar o comprometimento cognitivo, que foi desenvolvida para minimizar a influência da cultura, da linguagem e do nível educacional, podendo representar uma alternativa válida a outras baterias neuropsicológicas. O CNTB-BR abrange diferentes domínios como cognição, memória, linguagem, funções executivas e funções visuoespaciais. A função cognitiva global foi avaliada pelo teste RUDAS-BR, citado acima. A memória foi avaliada pelo teste de recordação de imagens (RPT) e *Enhanced Cued Recall* (ECR). No primeiro teste, os pacientes devem aprender e memorizar 10 figuras diferentes, que são mostradas pelos entrevistadores com o objetivo da avaliação da recordação imediata e tardia. No teste ECR, os pacientes recebem uma dica semântica do entrevistador, em seguida são apresentadas 16 figuras e o paciente deve indicar qual das figuras melhor se relaciona com a dica. Depois, é testada a recordação imediata do paciente com a mesma sugestão semântica utilizada nas figuras. Após o teste com figuras, os pacientes devem nomear o mês de trás para frente ou contar também de trás para frente começando pelo 20, posteriormente é realizado um teste de recordação livre com a ajuda de dicas. No último teste é apresentada uma figura semi complexa ao paciente e o mesmo, após 3 minutos, deve recordar e copiar a figura. Para avaliar a linguagem foi utilizada a Fluência Verbal Animal (VF), na qual o paciente deve nomear o maior número de animais que consegue se lembrar em 1 minuto. O segundo teste que avalia a linguagem é a Fluência Verbal Supermercado (SF), no qual o paciente deve se lembrar do maior número de coisas possíveis que se pode comprar em um supermercado. Para avaliar as funções executivas dos pacientes foi utilizado o *Color Trails TEST* (CTT), no qual o paciente deve conectar círculos numerados em ordem crescente. Na segunda parte do teste somente aos pacientes com mais de 5 anos de escolaridade foi solicitado que colocassem novamente os círculos em ordem crescente, mas desta vez alternando as cores amarela e rosa. Outro teste que avalia as funções executivas utilizado foi o Teste de Cinco Dígitos (FDT), no qual o participante deve: 1) nomear uma série de 50 dígitos; 2) contar uma série de 50

asteriscos; 3) contar uma série de 50 dígitos em que o valor numérico dos dígitos é incongruente com o número de dígitos; e 4) alternar entre contar e nomear dígitos incongruentes. O paciente pontua de acordo com o tempo despendido para completar o teste. As funções visuoespaciais são avaliadas pela cópia de figuras simples, como uma cruz e uma estrela. O segundo teste utilizado foi o Teste do Desenho do Relógio (CDT), em que o participante deve desenhar os números e os ponteiros de um relógio indicando a hora 11:10. O último teste visuoespacial é o Teste de Leitura do Relógio (CRT), em que os pacientes eram solicitados a ler as horas em um relógio apenas com ponteiros, sem os dígitos como ajuda. De acordo com os resultados, os testes que se mostraram menos afetados pela escolaridade foram RUDAS-BR, SF (fluência verbal supermercado), RPT-nomeação, recordação tardia, reconhecimento e ECR. Os testes cognitivos com melhor acurácia diagnóstica para DA foram RPT-*recall* tardio (Teste de recordação de imagens) e *Enhanced Cued Recall* (ECR). Conclui-se que o uso do CNTB-BR pode ser útil na avaliação cognitiva de idosos saudáveis ou com DA, uma vez que avalia idosos com e sem demência sem sofrer influência da escolaridade.<sup>27</sup>

Para o diagnóstico da DA, verifica-se um estudo realizado com o objetivo de comparar a acurácia de testes usualmente utilizados para triagem cognitiva e testes hipoteticamente mais adequados para baixos níveis de escolaridade. Para isso, participaram do estudo 117 idosos, divididos em quatro grupos: idosos sem DA (controles) alfabetizados (n = 39), controles analfabetos (n = 30), idosos com DA alfabetizados (n = 30) e DA analfabetos (n = 18). Alguns testes comparados fazem parte da bateria CNTB-BR, citada no estudo descrito acima<sup>27</sup>, e avaliam especificamente memória (Teste de Memória de Figuras Coloridas *versus* Teste de Memória Preto e Branco), funções visuoespaciais (Teste de Desenho de Relógio *versus* Teste de Leitura de Relógio) e linguagem (Fluência Verbal categoria animal *versus* Fluência Verbal categoria supermercado). Também foram comparados os testes *CERAD Praxis Construcional* e *Stick Design Test* (SDT). O *CERAD Praxis Construcional* avalia se o paciente possui habilidade de copiar desenhos como círculo, losango, retângulos sobrepostos e cubo, quando solicitado. Para avaliar a memória é solicitado ao paciente que desenhe as figuras novamente com base no que se recorda. Já no SDT é solicitado ao paciente que, utilizando varetas, construa 4 figuras geométricas. Assim, é possível avaliar sua capacidade construtiva. Após 15 minutos, o paciente deve recordar-se das figuras e reconstruí-las. Os resultados

demonstraram que os testes possuem acurácias diagnósticas equivalentes e as duas baterias podem ser utilizadas no rastreio de DA<sup>28</sup>.

Embora os estudos sobre instrumentos para identificação de quadros demenciais e/ou declínio cognitivo tenham sido mais frequentes, foi identificado também um estudo com o objetivo de comparar a sensibilidade e a especificidade de três escalas de rastreio para sintomas depressivos. A amostra do estudo contou com 129 idosos acompanhados ambulatorialmente, sendo 50 controles e 79 pacientes diagnosticados com depressão maior de acordo com o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) e os critérios do DSM-5. O estudo demonstrou que os instrumentos PHQ-9, GDS-15 (ou EDG-15) e HDRS-17 (Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton) tiveram bons resultados para identificação de um episódio depressivo maior em idosos, uma vez que a sensibilidade e a especificidade das três para identificar um episódio depressivo maior em idosos foram  $\geq 90\%$ . A escala HDRS-17, embora tenha qualidades psicométricas, exige treinamento de um profissional para aplicação e interpretação, além de ser longa, não sendo, assim, indicada para triagem. Por outro lado, as escalas PHQ-9 e GDS-15 se mostraram adequadas para triagem e identificação de episódio depressivo maior em idosos sem transtornos neurocognitivos, além de terem como vantagens serem escalas curtas, de fácil aplicação e interpretação. Sendo assim, recomenda-se o uso do PHQ-9 e GDS-15 em ambientes clínicos para fins de triagem na avaliação de idosos<sup>29</sup>.

Também foi incluído, na presente revisão, um estudo envolvendo um instrumento de identificação de sintomas de ansiedade na população idosa, que, muitas vezes, não é diagnosticada. Diante da escassez de escalas criadas exclusivamente para o diagnóstico de ansiedade em pessoas mais velhas, realizou-se um estudo com o objetivo de verificar as qualidades psicométricas do *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI), versão em português do Brasil (GAI-BR). Trata-se de uma escala objetiva, contendo 20 itens, de respostas sim ou não, de alta confiabilidade. É um instrumento de fácil aplicação, bastante útil quando o paciente apresenta fadiga, baixa escolaridade ou comprometimento cognitivo leve. A versão GAI-BR apresentou boas qualidades psicométricas: alta consistência interna, confiabilidade teste-reteste forte e significativa, evidências de validação concorrente. O ponto de corte 13 do GAI-BR para diagnosticar Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em idosos demonstrou sensibilidade de 83% e especificidade

de 84,6%. Dessa forma, trata-se de um instrumento eficiente para o diagnóstico de ansiedade em idosos.<sup>18</sup>

Com exceção da bateria neuropsicológica CNTB-BR<sup>27</sup> e do instrumento HDRS-17 para avaliação de depressão<sup>29</sup>, os demais instrumentos referem-se a instrumentos de triagem, de fácil aplicação, podendo ser utilizados, por exemplo, na APS. Ressalta-se a importância do reconhecimento e realização do diagnóstico nesses serviços com objetivo de se trabalhar com uma visão ampliada do processo de saúde-doença, oferecer tratamento e melhores intervenções na rede<sup>17</sup>.

#### **4.4 Ações de cuidado a idosos com transtornos mentais na rede de atenção**

Por fim, buscou-se identificar na literatura ações de cuidado a idosos com transtornos mentais na rede de atenção à saúde, considerando a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A atual Política Nacional de Saúde Mental está pautada em um cuidado territorializado e organizado em uma rede de cuidados, a RAPS, destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS é dividida por diferentes componentes, desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Hospitalar, passando pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades<sup>30</sup>.

À Atenção Primária em Saúde (APS), caberiam ações de prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária refere-se a intervenções nas condições etiológicas da doença mental, que podem ser de origem individual e/ou do meio<sup>30</sup>. Considerando as evidências da literatura que apontam que a religiosidade/espiritualidade oferece benefícios à saúde mental dos idosos, sugere-se que os profissionais de saúde façam a escuta e o acolhimento das necessidades espirituais dos pacientes, ou seja, desenvolvam estratégias que incluam a religiosidade/espiritualidade dos pacientes nas intervenções como forma de prevenção<sup>22</sup>.

Todavia, cabe salientar que a abordagem da religião/espiritualidade deve ser focada no paciente, sem proselitismo e respeitar as diferentes crenças e práticas religiosas de seus pacientes, familiares e cuidadores. E, embora a literatura traga evidências da relação entre religião/espiritualidade e saúde mental na população

idosa, ainda há poucos estudos sobre intervenções que considerem as necessidades religiosas e espirituais nesta faixa etária<sup>22</sup>.

Ainda em relação às ações de prevenção primária da APS, sabendo da associação existente entre fragilidade e declínio cognitivo, discute-se a possibilidade destas condições serem alvos comuns para uma intervenção terapêutica. Todavia, ainda não há estudos que investiguem se intervenções focadas na fragilidade podem melhorar o declínio cognitivo em pacientes com demência e vice-versa. Por outro lado, há estudos que mostram que tratamentos atuais para demência podem exacerbar ainda mais sintomas de fragilidade em idosos, como a sarcopenia, por exemplo. Porém, intervenções não farmacológicas, como dieta e atividade física, em indivíduos frágeis podem trazer melhores resultados na memória episódica e domínios de função executiva. Novas pesquisas devem ser realizadas com o intuito de fornecer evidências sobre quais as melhores intervenções farmacológicas e não farmacológicas para os pacientes com demência ou frágeis, assim, permitindo que profissionais da saúde adaptem o cuidado para as demandas de cada indivíduo<sup>19</sup>.

A utilização de um modelo colaborativo de cuidado, no qual a abordagem do paciente ocorre em equipe, de maneira integral tem se mostrado um modelo eficiente que prediz bons resultados<sup>14</sup>. Todavia, novos estudos precisam ser realizados com o intuito de investigar como intervenções psicossociais podem resultar na melhora na saúde física dessas pessoas<sup>16</sup>.

Pensando também na prevenção primária, destaca-se a necessidade de pensar ações que visem o momento pandêmico e pós-pandêmico, considerado um fator de risco importante para a saúde mental<sup>31</sup>. Mesmo estando em um momento atípico da nossa história, é preciso que sejam tomadas medidas em apoio à saúde mental dos idosos, considerados a população que mais sofreu com a doença e continua sofrendo com os estragos que a pandemia deixou na saúde mental. Para isso, recomenda-se o uso de tecnologias para diagnóstico e intervenções terapêuticas, apoio psicológico, psicoeducação e aconselhamento psiquiátrico para esta população.<sup>21</sup>

A prevenção secundária, por sua vez, tem como foco a realização do diagnóstico e tratamento precoces da doença mental<sup>30</sup>. Para isso, são necessários instrumentos e ferramentas diagnósticas adaptadas para nossa língua e cultura, com boas qualidades psicométricas, para a identificação de doenças mentais na APS, amplamente discutidos na seção anterior.

Já em relação ao tratamento precoce da doença mental, preconizado nas ações de prevenção secundária<sup>30</sup>, foi identificado um único estudo com objetivo de avaliar o impacto de intervenções multidimensionais na qualidade de vida (QV) e nos sintomas depressivos de idosos. O estudo foi realizado com 118 idosos brasileiros e utilizou sete diferentes intervenções, sendo elas: simulação realista de mercado (método de gamificação na qual os pacientes eram instruídos a comprar mantimentos), abordagem nutricional e hábitos alimentares (os participantes discutiam em grupos o conteúdo nutricional dos alimentos que foram “comprados” na primeira intervenção), manuseio de tecnologia e interação social (intervenção na qual os participantes foram apresentados a tecnologias como celulares, *tablets* e Nintendo Wii, com o objetivo de promover o empoderamento, criatividade e ativação cognitiva em idosos), exercício acessível e atividade física, gamificação de hábitos alimentares, pesquisa de alimentos *online* e tecnologia para entretenimento. Os resultados mostraram que houve redução nos sintomas depressivos dos idosos que participaram da intervenção. No início do estudo, 36,7% dos participantes do grupo intervenção apresentavam sintomas depressivos e, ao final, apenas 23,3%. Em contrapartida, 44,8% do grupo controle apresentavam sintomas depressivos na avaliação inicial e 41,4%, na segunda avaliação, após 9 meses. Além disso, foram observadas melhoras nos seguintes domínios da qualidade de vida dos idosos que participaram da intervenção: saúde mental, percepção geral de saúde e desempenho de papel físico. O estudo comprovou que estratégias de baixo custo e que promovem a socialização, prática de exercícios físicos e relacionamentos ativos com amigos podem ser benéficas para idosos da comunidade na melhora de sintomas depressivos e da qualidade de vida<sup>32</sup>.

De uma forma geral, as intervenções em saúde mental especificamente relacionadas a transtornos e sintomas depressivos, altamente prevalentes na população idosa, podem ser medicamentosas com antidepressivos ou práticas alternativas como os cuidados colaborativos e terapias de resolução de problemas<sup>18</sup>, reforçando a importância de intervenções como as propostas no estudo citado acima<sup>32</sup>. Ou, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, “é possível afirmar que as práticas de saúde mental na Atenção Básica devem se configurar como práticas substitutivas ao modelo hegemônico e medicalizante”<sup>30</sup>.

Contudo, muitas vezes, quando o adoecimento psíquico é mais grave e ultrapassa as possibilidades de intervenção da APS, mesmo com a auxílio e a

interlocução com as equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades. O CAPS é um serviço de referência para casos graves de saúde mental, que necessitam de cuidados mais intensivos<sup>30</sup>.

A rede (RAPS) conta, ainda, com dispositivos hospitalares, entre eles leitos de saúde mental em hospitais gerais, necessários para o tratamento de casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas<sup>30</sup>. As maiores causas de internações psiquiátricas, segundo dados do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 895.476 pacientes idosos (idade maior ou igual 60 anos) admitidos no período de 2000 a 2010, são os transtornos esquizotípicos, de esquizofrenia e transtornos delirantes (com taxas de 60-65%), seguidos dos transtornos mentais orgânicos<sup>33</sup>.

Segundo a Política Nacional de Saúde Mental e a organização da RAPS, o CAPS seria também o componente responsável por receber os usuários egressos de internação psiquiátrica no hospital geral, visando reinserção psicossocial e organização do retorno da pessoa para tratamento no plano comunitário. Após a melhora do paciente, a APS pode absorvê-lo, realizando ações que visem sua readaptação do paciente à vida social, condizentes com a prevenção terciária<sup>30</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo, uma revisão integrativa da literatura, buscou identificar os transtornos mentais que mais afetam a população idosa brasileira, os fatores de risco, os instrumentos e ferramentas diagnósticas disponíveis e as ações voltadas a idosos com transtornos mentais na rede de atenção.

Em relação aos transtornos mentais que mais afetam a população idosa brasileira, quase todos os estudos incluídos avaliaram a prevalência de sintomas e transtornos depressivos. Assim como esperado, foi encontrada uma alta prevalência de sintomas depressivos, em torno de 20 a 25%, e de Transtorno Depressivo Maior (5%) em idosos brasileiros. Essas prevalências são ainda maiores quando se considera os idosos em condições de maior vulnerabilidade física e social, ou seja, aqueles atendidos em serviços especializados, podendo chegar a 65% com sintomas depressivos e a 40% com TDM. Não foram identificados estudos de prevalência de outros transtornos mentais na população idosa brasileira.

Entre os fatores de risco, a literatura aponta para uma associação entre saúde mental e a condições adversas, incluindo de saúde física, como fragilidade e incapacidade funcional, o que poderia explicar as maiores prevalências de depressão em idosos hospitalizados, assistidos ambulatorialmente ou em instituições de longa permanência. De acordo com a revisão realizada, a fragilidade também esteve associada a quadros de declínio cognitivo e demência.

A pandemia de SARS-CoV-2 também parece ter gerado um grande impacto na saúde mental dos idosos, seja pelas condições de isolamento social, de menor acesso aos serviços de saúde ou, até mesmo, pela insegurança e medo, uma vez que os idosos são considerados população de risco para formas mais graves de adoecimento por COVID-19. Por outro lado, embora não tenha sido foco desta revisão, a espiritualidade/religiosidade foi apontada como um fator de proteção à saúde mental da população idosa.

Em relação aos instrumentos e ferramentas diagnósticas, os estudos encontrados, em sua maioria, buscavam avaliar as qualidades psicométricas de diferentes instrumentos. Muitos estudos se referiam a instrumentos de avaliação neurocognitiva, mas um deles buscou comparar instrumentos de avaliação de sintomas depressivos e outro, de ansiedade. De uma forma geral, os resultados

destes estudos apontam boas qualidades psicométricas dos instrumentos avaliados, embora alguns, por serem longos (CNTB-BR) e/ou exigirem treinamento dos profissionais (HDRS-17), pareçam menos viáveis ao uso diário, especialmente para triagem na atenção básica.

Por fim, em relação às ações de cuidado a idosos com transtornos mentais na rede de saúde, foram encontrados poucos estudos que, de fato, se dedicaram a descrever e avaliar possibilidades, embora práticas alternativas à terapia medicamentosa hegemônica sejam incentivadas pela Política Nacional de Saúde Mental. Apenas um estudo avaliou o impacto de intervenções multidimensionais na qualidade de vida e nos sintomas depressivos de idosos, tendo sido observado que estratégias que promovem a socialização, prática de exercícios físicos e relacionamentos ativos com amigos podem ser benéficas para idosos da comunidade e, portanto, são intervenções que podem ser realizadas na atenção primária, não sendo onerosas para o sistema de saúde.

Não foram encontrados artigos suficientes que descrevessem quais intervenções psicossociais podem beneficiar a saúde mental dos idosos. Desta forma, sugere-se que novas pesquisas com a temática sejam realizadas para contemplar esta população que sofre com o subdiagnóstico e com as repercussões que o adoecimento psíquico causa.

Por fim, é importante salientar que, embora tenha-se priorizado o descritor “*Geriatric Psychiatry*”, uma vez que se pretendia identificar possibilidades de ações do profissional de enfermagem frente aos transtornos mentais na população idosa, não foram identificados estudos que abordassem diretamente as diferentes possibilidades de ação deste profissional.

Contudo, as boas práticas de Enfermagem devem ser incluídas na assistência ao paciente, dentre elas: estar disponível ao paciente; realizar o cuidado humanizado; realizar o acolhimento e escuta terapêutica, a construção de projetos terapêuticos, que se adequem às necessidades individuais de cada um; além da reinserção social.<sup>34</sup>

A criação do vínculo com o paciente e família ocorrerá por meio do acolhimento inicial e, posteriormente, de maneira conjunta, traçarão um plano de cuidado e atividades que abordem a estabilização psicossocial e o seguimento terapêutico. Durante a consulta de Enfermagem, o profissional, além de reconhecer sinais e sintomas dos transtornos mentais, deve também atentar-se para a história de vida

do paciente, reconhecer o que causa sofrimento e relacionar aos aspectos psicopatológicos.<sup>34,35</sup>

Além disso, ações tradicionais de observação e avaliação do paciente devem acontecer de forma simultânea às intervenções para recuperação. O enfermeiro deve utilizar do processo de enfermagem para traçar diagnósticos, intervenções e resultados esperados como forma de estabelecer o cuidado integral e individualizado ao paciente.<sup>35</sup>

Sabendo que o ambiente é um importante fator que influencia na saúde mental do paciente, o enfermeiro deve também equilibrar o ambiente a fim da melhora do indivíduo.<sup>35</sup>

Enfim, segundo a Teoria do autocuidado, o enfermeiro deve em conjunto com o paciente identificar dificuldades para o autocuidado, com o objetivo do fortalecimento dessa prática e conseqüente autonomia. Consoante com a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, a enfermagem deve resgatar a autonomia no paciente, o autocuidado, a higiene, alimentação e o saber se conhecer.<sup>35</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, da Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. v. 19, n. 03, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
2. Nunes MI, dos Santos M, Ferreti REL. *Enfermagem em geriatria e gerontologia*. 1.ed. São Paulo: Grupo Gen - Guanabara Koogan; 2012.
3. Clemente AS, Filho AIL, Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2011, v. 27, n. 3 [Acessado 21 Abril 2022], pp. 555-564. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300015>>. Epub 13 Abr 2011. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300015>.
4. Monteiro KCC, Lage AMV. Depression: a psychopathology classified in psychiatry manuals. *Psicol. cienc. prof*; 2007. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WbghPgKbc5H6YVCvG77tSPf/?lang=pt#>. doi:<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100009>.
5. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
6. Nóbrega MPSS et al. Conhecendo sinais e sintomas do Transtorno Depressivo Maior: Revisão de Escopo. *EACAD* [Internet]. 3º de abril de 2022 [citado 2º de novembro de 2022];3(1):e1831105. Available from: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/105>. doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i1.105>.
7. Diniz LR et al. *Geriatria*. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2019.
8. Marcelino EM et al. Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of development*. Curitiba, ano 2020, v. 6, n. 4, p. 22270-22283, 30 abr. 2020. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/9367/7911>.
9. Coutinho JSL et al. Compreensão da relação entre a saúde mental do idoso e seu ambiente familiar: uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p.10559-10572 jul./aug. 2020. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/15122/12471>.
10. de Campos DM, Pinto JST. Saúde mental: questões de gênero e terceira idade. *Psicologia pt*, Buenos Aires, Argentina, p. 1-11, 17 out. 2019. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0465.pdf>.
11. Bearzi CF, Karam GB, da Silva M. Saúde mental durante o processo de envelhecimento: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v.4, n.5, p.23176-23186 sep./oct. 2021. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/38340/pdf>.
12. Sousa LMM, Vieira CM, Severino S, Antunes V. A metodologia de revisão integrativa de literatura em enfermagem. *Revista de investigação de enfermagem*, [S. l.], ano 2017, n. 21, p. 17-26, nov. 2017. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem).
13. da Silva SA, Scazufca M, Menezes PR. Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "São Paulo Ageing & Health Study" (SPAH). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2013 Mar;263(2):153-8. Available

- from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22872105/>.  
doi:10.1007/s00406-012-035-4. Epub 2012 Aug 8. PMID: 22872105.
14. Huang H, Menezes PR, da Silva SA, Tabb K, Barkil-Oteo A, Scazufca M. The association between depressive disorders and health care utilization: results from the São Paulo ageing and health study (SPAH). *Gen Hosp Psychiatry*. 2014 Mar-Apr;36(2):199-202. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951533/> doi: 10.1016/j.genhosppsy.2013.11.003. Epub 2013 Nov 15. PMID: 24342113; PMCID: PMC3951533.
  15. de Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, da Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2019, v. 22, n. 04 [Accessed 8 March 2022], e190023. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>.
  16. Borges MK et al. Longitudinal Association between Late-Life Depression (LLD) and Frailty: Findings from a Prospective Cohort Study (MiMiCS-FRAIL). *J Nutr Health Aging*. 2021;25(7):895-902.. doi: 10.1007/s12603-021-1639-x. PMID: 34409968; PMCID: PMC8103429.
  17. Castro-de-Araújo LFS, Barcelos-Ferreira R, Martins CB, Bottino CMC. Depressive morbidity among elderly individuals who are hospitalized, reside at long-term care facilities, and are under outpatient care in Brazil: a meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online]. 2013, v. 35, n. 2 [Accessed 8 March 2022], pp. 201-207. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0905>>. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0905>.
  18. Massena PN, de Araújo NB, Pachana N, Laks J, Pádua ALC. Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety Inventory--GAI-BR. *Int Psychogeriatr*. 2015 Jul;27(7):1113-9. doi: 10.1017/S1041610214001021. Epub 2014 Jun 20. PMID: 24946782.
  19. Fabrício DM, Chagas MHN, Diniz BS. Frailty and cognitive decline. *Transl Res*. 2020 Jul;221:58-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32045578/>. doi: 10.1016/j.trsl.2020.01.002. Epub 2020 Jan 23. PMID: 32045578.
  20. Aprahamian I et al. Design and protocol of the multimorbidity and mental health cohort study in frailty and aging (MiMiCS-FRAIL): unraveling the clinical and molecular associations between frailty, somatic disease burden and late life depression. *BMC Psychiatry*. 2020 Dec 1;20(1):573. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33261579/>. doi: 10.1186/s12888-020-02963-9. PMID: 33261579; PMCID: PMC7706060.
  21. Forlenza OV, Stella F. Impact of SARS-CoV-2 pandemic on mental health in the elderly: perspective from a psychogeriatric clinic at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *Int Psychogeriatr*. 2020 Oct;32(10):1147-1151. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32522304/>. doi: 10.1017/S1041610220001180. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32522304; PMCID: PMC7327163.
  22. Lucchetti A, Barcelos-Ferreira R, Blazer DG, Moreira-Almeida A. Spirituality in geriatric psychiatry. *Curr Opin Psychiatry*. 2018 Jul;31(4):373-377. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29847345/>. doi: 10.1097/YCO.0000000000000424. PMID: 29847345.

23. Moreira WB et al. *Leitura crítica de artigos científicos*. 1.ed. Gramado-RS, 2011. Available from: <https://www.sbec.org.br/app/webroot/leitura-critica/>
24. Yokomizo JE et al. Cognitive screening test in primary care: cut points for low education. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2018 [Accessed 8 March 2022] , 88. Available from: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000462>>. Epub 23 Nov 2018. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000462>.
25. Lourenço RA, Sanchez MAS. Accuracy of the Brazilian version of the informant questionnaire on cognitive decline in the elderly at screening for dementia in community-dwelling elderly participants: findings from FIBRA-RJ study. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2014 Sep;27(3):212-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24614204/>. doi: 10.1177/0891988714524626. Epub 2014 Mar 10. PMID: 24614204.
26. de Araujo NB, Nielsen TR, Engedal K, Barca ML, Coutinho ES, Laks J. Diagnosing dementia in lower educated older persons: validation of a Brazilian Portuguese version of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS). *Braz J Psychiatry*. 2018 Jul-Sep;40(3):264-269. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29451587/>. doi:10.1590/1516-4446-2017-2284. Epub 2018 Feb 15. PMID: 29451587; PMCID: PMC6899391.
27. Araujo NB et al. Brazilian version of the European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB-BR): diagnostic accuracy across schooling levels. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):286-294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130401/>. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0539. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32130401; PMCID: PMC7236160.
28. Ortega LV, Aprahamian I, Martinelli JE, Cecchini MA, Cação JC, Yassuda MS. Diagnostic Accuracy of Usual Cognitive Screening Tests Versus Appropriate Tests for Lower Education to Identify Alzheimer Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2021 May;34(3):222-231. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969281/>.
29. Costa MV et al. Accuracy of three depression screening scales to diagnose major depressive episodes in older adults without neurocognitive disorders. *Braz J Psychiatry*. 2016 Apr-Jun;38(2):154-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27304758/>. doi:10.1590/1516-4446-2015-1818. PMID: 27304758; PMCID: PMC7111373.
30. Cardoso, JS. *Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS*. São Luís: EDUFMA, 2018.
31. Lobo LAC, Rieth CE. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate* [online]. 2021 [Acessado 8 Novembro 2022] , pp. 885-901. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fgXPhXKhrfM9Tyj55Z8djRt/>. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>.
32. Dantas BADS et al. Impact of multidimensional interventions on quality of life and depression among older adults in a primary care setting in Brazil: a quasi-experimental study. *Braz J Psychiatry*. 2020 Apr;42(2):201-208. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31826082/>. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0577. Epub 2019 Dec 9. PMID: 31826082; PMCID: PMC7115439
33. Ritter PL, Dal Pai D, Belmonte-de-Abreu P, Camozzato A. Trends in elderly psychiatric admissions to the Brazilian public health care system. *Braz J*

- Psychiatry. 2016 Jun 14;38(4):314-317. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RyyHZDrC3zmvycfKj3P9CZL/?lang=en>. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1815. PMID: 27304259; PMCID: PMC7111342.
34. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha DM. O cuidar de Enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1): 170-175. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/cuidar-enfermagem-saude-mental-perspectiva-reforma-psiquiatrica.pdf>.
35. Oliveira RC et al. O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* (ISSN 2178-2091). Volume Suplementar 38 2020. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2018/1165>. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2018.2020>.