

# SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

ELDERLY MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE

Ciências da Saúde • 16/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792120490](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792120490)

---

Meiryelli Scopel Rigo<sup>1</sup>

Andressa Lucena de Oliveira<sup>2</sup>

Rayssa da Costa Nóbrega<sup>3</sup>

Rafaela Maia de Oliveira Moraes<sup>4</sup>

Dhiana de Sousa Dantas Pragana<sup>5</sup>

Maria dos Remédios Antunes Magalhães<sup>6</sup>

Altemar Ferreira de Andrade Junior<sup>7</sup>

Nathália Queiroz Galdino Manguiera<sup>8</sup>

Julian de Assis Almeida<sup>9</sup>

Ruy Francisco de Souza Júnior<sup>10</sup>

Gabriel Azevedo Brito<sup>11</sup>

Marlon Bruno Sousa Lopes<sup>12</sup>

Elielson Felix Gonçalves<sup>13</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o cuidado em saúde mental prestado à população idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), identificando os desafios do modelo de atenção e as estratégias para a promoção de um cuidado integral. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e BVS, com busca por artigos publicados entre 2010 e 2025. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de seleção, 7 estudos compuseram a amostra final. Os estudos indicam uma alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e sintomas depressivos em idosos, variando de 18,0% a 55,8%, associados a fatores como sexo feminino, comorbidades e incapacidade funcional. O cuidado na APS revelou-se centrado em práticas medicalizantes e na renovação de receitas, com falhas na detecção e acompanhamento dos casos. Estratégias como a Terapia Comunitária, ações em grupo e o apoio matricial mostraram-se eficazes para promover a saúde mental. **Conclusão:** Há uma lacuna entre a alta prevalência de sofrimento psíquico em idosos e o modelo de cuidado na APS, que se mostra reativo e fragmentado. Para garantir um envelhecimento digno, é fundamental superar o modelo biomédico e implementar estratégias de cuidado integrais e comunitárias que respondam às necessidades multidimensionais dessa população.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Integral.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the mental health care provided to the elderly population within the scope of Primary Health Care (PHC), identifying the challenges of the current care model and strategies for promoting comprehensive care. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in the SciELO and VHL databases,

searching for articles published between 2010 and 2025. After applying the selection criteria, 7 studies comprised the final sample.

**Results:** The studies indicate a high prevalence of Common Mental Disorders (CMD) and depressive symptoms in the elderly, ranging from 18.0% to 55.8%, associated with factors such as female gender, comorbidities, and functional disability. Care in PHC was found to be centered on medicalizing practices and prescription renewals, with failures in case detection and follow-up. Strategies such as Community Therapy, group activities, and matrix support proved effective in promoting mental health. **Conclusion:** The analysis reveals a gap between the high prevalence of psychological distress in the elderly and the care model in PHC, which is reactive and fragmented. To ensure dignified aging, it is essential to overcome the biomedical model and implement comprehensive, community-based strategies that address the multidimensional needs of this population.

**Keywords:** Mental Health; Elderly; Primary Health Care; Comprehensive Health Care.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e demográficas, sendo um processo natural inerente a todos os seres vivos (Souza, 2017). Maeyama *et al.* (2020) ainda acrescentam que o processo de envelhecimento tem início na concepção e se estende por toda a vida, com variações entre indivíduos causadas por fatores ambientais e genéticos, sendo marcado por uma redução gradual da capacidade funcional.

No final do século passado, a população idosa mundial era de aproximadamente 590 milhões de indivíduos, com projeções que apontam para 2 bilhões até 2050 (WHO, 2005). Embora esse aumento na longevidade represente um avanço para a humanidade, também traz consigo novos desafios. Entre eles, destacam-se a maior prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), limitações funcionais, cognitivas e incapacidades, o que intensifica a demanda por cuidados de saúde e impõe novas exigências nas esferas política, social e econômica (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). É importante destacar que, apesar dessas limitações, o envelhecimento não deve ser considerado sinônimo de doença, mas sim uma consequência natural do ciclo da vida (Moehlecke, 2015).

Nas últimas quatro décadas, o perfil epidemiológico do Brasil deixou de ser caracterizado por causas de mortalidade predominantes entre os jovens e passou a ser dominado por doenças crônicas e complexas, características das faixas etárias mais avançadas (Schenker; Costa, 2019). De acordo com o IBGE (2023), a população idosa no país ultrapassou os 32 milhões, um aumento de aproximadamente 56% em relação ao ano de 2010. O rápido crescimento desse grupo, com cerca de 650 mil novos idosos por ano, reflete mudanças demográficas importantes, como a queda na taxa de natalidade, a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Cabe citar, nesse contexto, fatores como a maior participação feminina no mercado de trabalho, avanços na educação, maior acesso a métodos contraceptivos e melhorias nos serviços de saúde, saneamento e nutrição como os principais agentes catalisadores para esse processo (Carneiro; Vilela; Meira, 2016).

No entanto, viver mais no Brasil não é sinônimo de viver bem, já que o envelhecimento continua sendo associado, no imaginário social, a dependência física, isolamento, perda de funcionalidade e depressão. Essa visão limitada reforça estereótipos negativos sobre o envelhecimento e impede a adoção de políticas e práticas que promovam o bem-estar integral dos idosos, abrangendo suas dimensões físicas, emocionais e sociais, que culminam para uma vida com qualidade e dignidade (Souza *et al.*, 2022).

Tendo em vista as múltiplas searas que englobam a saúde da pessoa idosa, cabe destacar os aspectos relacionados ao campo da saúde mental. Estudos indicam que os transtornos de humor, alterações comportamentais e demências estão entre os principais fatores que afetam negativamente a autonomia, a independência e a funcionalidade dos idosos. Esses agravos podem comprometer a capacidade física e mental dos idosos, afetar suas interações sociais, exacerbar o isolamento social e aumentar a dependência de cuidados, impactando negativamente a qualidade de vida (Moraes, 2012; WHO, 2012).

Levando em consideração essa realidade, surge a necessidade de uma articulação multiprofissional e interdisciplinar para garantir uma atenção integral à dimensão psicossocial do idoso (Moraes, 2012). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), devido à sua responsabilidade de acompanhamento longitudinal e seu papel como promotora de acesso e articuladora da rede de cuidados, deve ocupar um papel central no que se refere a lidar com as múltiplas necessidades da pessoa idosa, dentre elas as demandas psicossociais e seus aspectos sócio-relacionais-afetivos (Garcia; Moreira; Oliveira, 2017). Além disso, as equipes multiprofissionais (e-multi) têm a responsabilidade de proporcionar uma ampliada

abrangente ao cuidado, incorporando também a atuação de profissionais da saúde mental.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada em 2011 com o objetivo de organizar e integrar os serviços de saúde mental no Brasil, oferecendo suporte a pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais comuns (TMCs), com a população idosa também sendo uma prioridade dentro dessa rede. A RAPS é composta por uma série de dispositivos que funcionam em diferentes níveis de complexidade, desde a APS até os serviços de alta complexidade, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços têm como princípio o cuidado integral, acolhimento humanizado e a reintegração social, operando em uma lógica territorial e comunitária. A rede busca garantir o acesso ao tratamento adequado e contínuo, respeitando a singularidade de cada indivíduo e promovendo a articulação entre os diversos setores da saúde e áreas sociais, ampliando assim as possibilidades de suporte para os usuários (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar o cuidado em saúde mental prestado à população idosa no âmbito da APS, identificando os principais desafios no modelo de atenção vigente e as estratégias para a promoção de um cuidado integral e humanizado.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa, com o objetivo de realizar uma análise minuciosa das pesquisas selecionadas em diferentes bases de dados, visando atingir, direta ou indiretamente, os objetivos estabelecidos pelos pesquisadores.

Para a construção dessa pesquisa, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: “Como se caracteriza o cuidado em saúde mental ao idoso na APS?”

A formulação da pergunta baseou-se na metodologia PICO (SANTOS CMC, PIMENTA CAM e NOBRE MRC, 2007), organizada da seguinte forma:

- P (Problema/População): Idosos atendidos no contexto da APS.
- I (Intervenção): Análise do modelo de cuidado em saúde mental.
- C (Comparativo ou controle): Não houve intervenção comparativa específica.
- O (Desfecho): Identificação dos desafios no modelo de atenção e das estratégias para a promoção de um cuidado integral e humanizado à saúde mental da pessoa idosa.

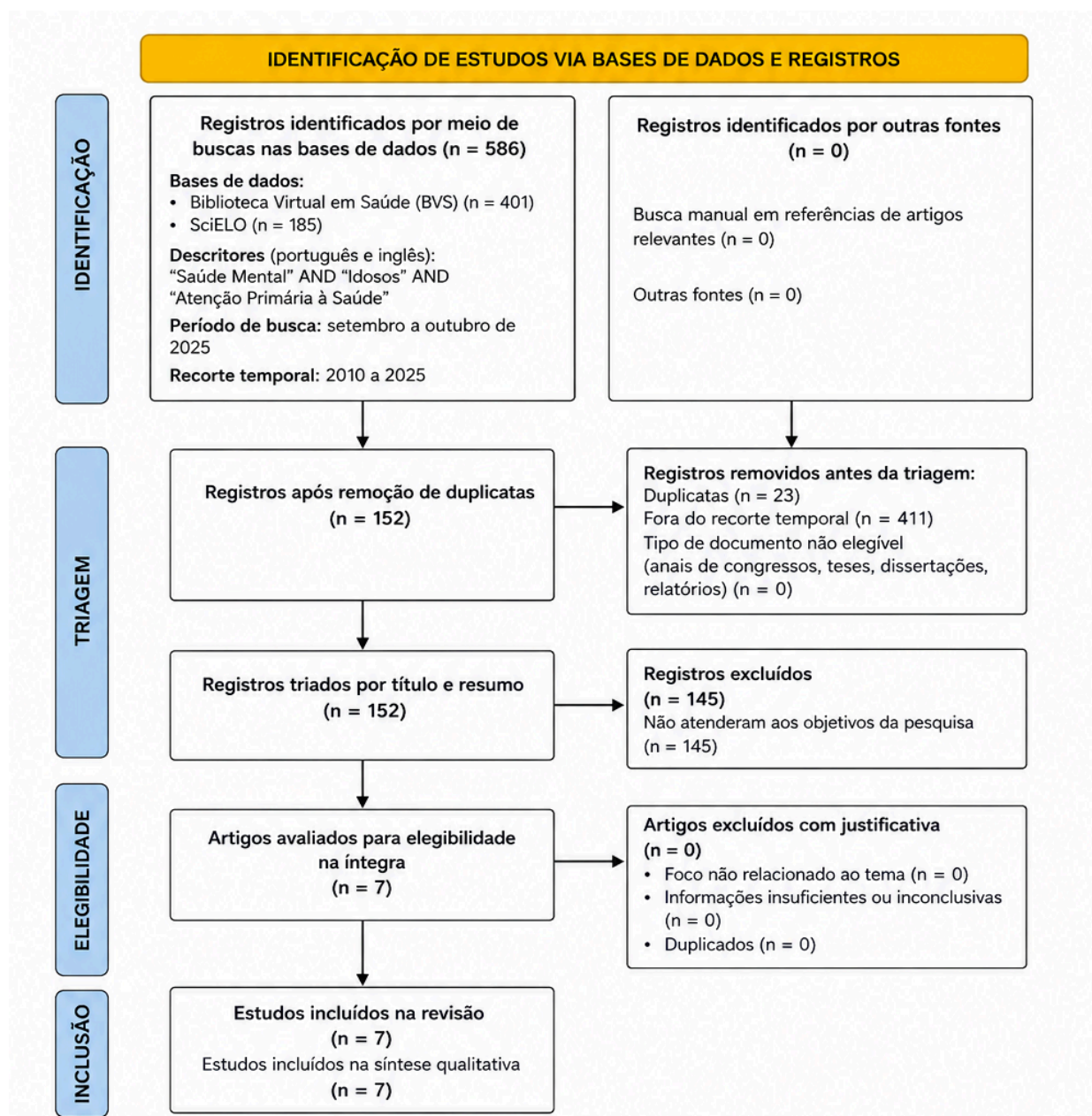
A busca por artigos científicos foi realizada entre setembro e outubro de 2025, por dois pesquisadores, de forma independente, nas plataformas da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a elaboração de uma estratégia que visou maximizar a identificação de estudos sobre a saúde mental de idosos no contexto da APS. Para tanto, foram utilizadas combinações dos seguintes termos em português e inglês: “Saúde Mental/Mental Health”, “Idosos/Elderly” e “Atenção Primária à Saúde/Primary Care”, interligados pelo operador booleano AND. Esses termos foram aplicados nos mecanismos de busca avançada das bases supracitadas, estabelecendo-se que as palavras-

chave deveriam constar no título; resumo ou palavras-chave dos artigos; O recorte adotado foi de 2010 a 2025.

Para compor a amostra, foram incluídos estudos que atendessem aos seguintes critérios: publicados entre 2015 e 2025; redigidos em português ou inglês; presentes em periódicos científicos indexados (anais de congressos foram excluídos); e que investigassem, de forma direta ou indireta, a saúde mental de idosos no contexto da APS. Foram excluídos estudos cujo foco principal não estivesse diretamente relacionado ao tema proposto, que apresentassem informações insuficientes ou inconclusivas (como resultados ausentes ou incompletos) ou que estivessem duplicados nas plataformas selecionadas.

A análise dos dados obtidos nos estudos selecionados foi realizada em três fases. Primeiramente, conduziu-se uma análise das características bibliométricas dos artigos (Quadro 1), a fim de fornecer uma visão panorâmica da produção científica na área. Em seguida, os dados principais de cada estudo foram sistematizados, incluindo o tipo de estudo e principais conclusões dos autores (Quadro 2). Por fim, na terceira e última etapa, as informações dos artigos foram agrupadas em categorias temáticas, a fim de organizar os resultados e facilitar a compreensão.

**Figura 1.** Fluxograma de busca dos artigos.



Fonte: Rigo *et al.*, 2026.

### 3. RESULTADOS

Foram encontrados 586 documentos nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 434 artigos foram removidos, restando 152 documentos para a triagem de títulos e resumos. Desses, 145 estudos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Assim, 7 artigos compõem a amostra final, que será analisada e discutida posteriormente.

#### 3.1. Características Bibliométricas dos Estudos

As publicações abrangeram o período de 2010 a 2022, sem uma concentração específica de estudos em um único ano (Quadro 1). Quanto à distribuição geográfica, todos os sete trabalhos foram conduzidos no Brasil. Em relação aos periódicos, os sete artigos foram publicados em seis revistas distintas, sendo Ciência & Saúde Coletiva a mais recorrente (n = 2), seguida por Revista Kairós-Gerontologia, Texto Contexto Enferm, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rev Bras Epidemiol e Acta Paul Enferm, cada uma com uma publicação. No tocante às palavras-chave (incluindo sinônimos como “Idoso” e “Saúde do Idoso”); os termos mais frequentes foram Atenção Primária à Saúde (mencionado em 6 artigos); Saúde Mental (5 artigos) e Idoso (5 artigos).

**Quadro 1.** Listagem dos artigos encontrados e suas características.

| AUTORES/<br>ANO                            | TÍTULO                                                                                                                               | PAÍS   | REVISTA                                | PALAVRAS-<br>CHAVE                                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Garcia,<br>Moreira e<br>Oliveira<br>(2017) | Saúde Mental<br>do Idoso na<br>Atenção<br>Primária: Uma<br>Análise das<br>Percepções de<br>Profissionais<br>de Saúde                 | Brasil | Revista<br>Kairós-<br>Gerontolog<br>ia | Saúde<br>Mental;<br>Saúde do<br>Idoso;<br>Atenção<br>Primária à<br>Saúde.           |
| Souza <i>et al.</i><br>(2022)              | Ações de<br>promoção e<br>proteção à<br>saúde mental<br>do idoso na<br>atenção<br>primária à<br>saúde: uma<br>revisão<br>integrativa | Brasil | Ciência &<br>Saúde<br>Coletiva         | Idoso,<br>Promoção da<br>saúde, Saúde<br>mental,<br>Atenção<br>primária à<br>saúde. |

|                                    |                                                                                                                            |        |                               |                                                                                          |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silva <i>et al.</i> (2018)         | Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil                      | Brasil | Ciência & Saúde Coletiva      | Idoso, Saúde do idoso, Transtornos mentais.                                              |
| Andrade <i>et al.</i> (2010)       | Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária                               | Brasil | Texto Contexto Enferm         | Saúde mental, Idosos, Atenção primária à saúde, Enfermagem.                              |
| Onofri Júnior <i>et al.</i> (2016) | Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns                         | Brasil | Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. | Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Idoso; Saúde da Família.                         |
| Bretanha <i>et al.</i> (2015)      | Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS | Brasil | Rev Bras Epidemiol            | Atenção primária à saúde, Idoso, Depressão, Saúde mental, Envelhecimento, Epidemiologia. |
| Lenardt <i>et al.</i> (2014)       | Qualidade de vida de idoso                                                                                                 | Brasil | Acta Paul Enferm              | Idoso fragilizado;                                                                       |

|  |                                       |  |  |                                                                                       |
|--|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | fragilizado da<br>atenção<br>primária |  |  | Qualidade de<br>vida;<br>Enfermagem<br>geriátrica;<br>Atenção<br>primária à<br>saúde. |
|--|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte:** Rigo *et al.*, 2026.

### 3.2. Principais Informações dos Estudos Seleccionados

A análise metodológica dos estudos revela uma abordagem diversificada, incluindo pesquisas transversais de base populacional, estudos qualitativos e uma revisão integrativa (Quadro 2). Os principais resultados convergem para dois pontos principais: por um lado, uma alta prevalência de TMCs e sintomas depressivos (variando de 18,0% a 55,8%), fortemente associada a fatores como sexo feminino, baixa condição socioeconômica, comorbidades e incapacidade funcional. Por outro lado, a APS é caracterizada como ambulatorial e medicalizante, centrada na renovação de receitas e com falhas no diagnóstico. Em resposta a esse cenário, os estudos apontam a eficácia de intervenções como a Terapia Comunitária e ações em grupo para melhorar a autoestima e construir redes de solidariedade, destacando o apoio matricial como uma ferramenta indispensável para aprimorar as práticas em saúde mental.

**Quadro 2.** Informações dos estudos seleccionados.

| <b>Autores e ano</b>           | <b>Tipo de estudo</b>         | <b>Principais achados</b>                                             |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Garcia <i>et al.</i><br>(2017) | Qualitativo,<br>exploratório- | A atenção à saúde mental do idoso na APS é caracterizada por práticas |

|                                    |                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | descritivo                        | ambulatoriais e medicalizantes. Há uma necessidade de estratégias focadas na integralidade do cuidado e na promoção da saúde.                                                                                                   |
| Souza <i>et al.</i> (2022)         | Revisão Integrativa               | Ações em grupo, como oficinas de memória e educação em saúde, reduzem sintomas depressivos e fortalecem a socialização. O apoio matricial é uma ferramenta indispensável para novas práticas em saúde mental.                   |
| Silva <i>et al.</i> (2018)         | Transversal                       | A prevalência de TMCs em idosos foi de 55,8%. O sexo feminino e a presença de reumatismo foram fatores associados a uma maior prevalência.                                                                                      |
| Andrade <i>et al.</i> (2010)       | Qualitativo, exploratório         | A Terapia Comunitária melhora a autoestima e constrói redes de solidariedade, representando uma estratégia eficaz de enfrentamento para os desafios cotidianos dos idosos.                                                      |
| Onofri Júnior <i>et al.</i> (2016) | Descritivo, transversal           | O cuidado é centrado em consultas para renovação de receitas (42,3%) e prescrição de medicamentos (70,9%). Não há correlação entre escores elevados no SRQ-20 e a prescrição de psicofármacos, indicando falhas no diagnóstico. |
| Bretanha <i>et al.</i> (2015)      | Transversal, de base populacional | A prevalência de sintomas depressivos foi de 18,0%. Fatores associados incluíram sexo feminino, menor classificação econômica, problemas cardíacos e incapacidade funcional. Aposentadoria foi um fator de proteção.            |
| Lenardt <i>et al.</i> (2014)       | Quantitativo, transversal         | Idosos frágeis apresentaram piores escores de qualidade de vida nas dimensões físicas (dor, capacidade funcional), mas mantiveram escores mais altos nas dimensões psicossociais (aspectos sociais e emocionais).               |

**Fonte:** Rigo *et al.*, 2026.

### **3.3. Principais Informações dos Estudos**

Foram organizadas quatro categorias de informações de forma sequencial: o propósito dos estudos conforme descrito no texto, a natureza da pesquisa (classificada como ECR, revisão não sistemática, revisão sistemática isolada ou revisão sistemática acompanhada de meta-análise), as restrições identificadas e as principais observações feitas pelos autores, conforme apresentado no Quadro 2.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1. O Cenário do Processo de Envelhecimento no Brasil**

A senescência, ou envelhecimento fisiológico, caracteriza-se por uma redução gradual da vitalidade, definida como a capacidade do organismo de se defender contra agressões internas e externas, o que aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos idosos (WHO, 2017). Essa perda de vitalidade, no entanto, não gera, por si só, incapacidades ou dependência funcional, sendo considerada parte do processo natural de envelhecimento. Em contrapartida, o envelhecimento patológico, também conhecido como senilidade, é uma condição em que o comprometimento da vitalidade é intensificado pela presença de uma ou mais doenças, frequentemente associadas a limitações impostas por barreiras ambientais e contextuais, levando a um declínio funcional e maior perda de autonomia (Moraes, 2014). A humanidade, ao longo de sua história, sempre demonstrou inquietação frente ao envelhecimento, atribuindo-lhe diferentes interpretações e muitas vezes contraditórias. Enquanto alguns o veem como um declínio

progressivo das capacidades e um período de maior vulnerabilidade e dependência familiar, outros o exaltam como a plenitude da sabedoria, da ponderação e da serenidade (Fechine; Trompieri, 2012).

O processo de envelhecimento acarreta diversas alterações fisiológicas, englobando modificações nos sistemas cardiovascular, respiratório, musculoesquelético e nervoso, que comprometem a homeostase e a funcionalidade do organismo (Moraes, 2014). No sistema cardiovascular, observa-se uma diminuição na frequência cardíaca durante o esforço físico e uma redução da contratilidade miocárdica, fatores que comprometem o débito cardíaco. Além disso, ocorrem alterações estruturais, como o aumento de depósitos de lipídios e cálcio nas válvulas cardíacas, maior rigidez das paredes arteriais, além de fibrose e hipertrofia nas fibras remanescentes do miocárdio. Essas mudanças resultam em maior resistência vascular e elevação da pressão arterial, frequentemente associadas ao surgimento de arteriosclerose, que pode desencadear condições graves, como infartos e acidentes vasculares cerebrais (Fechine; Trompieri, 2012).

No sistema respiratório, ocorre uma redução da função pulmonar, caracterizada pelo declínio da capacidade vital e aumento do volume residual. Essas modificações resultam em menor elasticidade dos alvéolos e enrijecimento da caixa torácica, dificultando a ventilação pulmonar e reduzindo a eficiência das trocas gasosas. Consequentemente, há uma diminuição do consumo máximo de oxigênio ( $VO_2$  máx), que tende a aumentar durante a infância e adolescência, estabilizar-se por volta dos 20 a 30 anos e declinar gradualmente após esse período (Fechine; Trompieri, 2012).

No sistema musculoesquelético, o envelhecimento está associado à diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras musculares, além de perda de massa muscular (sarcopenia) e elasticidade dos tendões e ligamentos. Essa redução está associada a diminuições na densidade óssea, sensibilidade à insulina, capacidade aeróbia e força muscular, com a atrofia muscular resultando, em parte, da perda seletiva de fibras do tipo II (contração rápida). Além disso, a perda de tecido ósseo, mais acentuada em mulheres, aumenta a vulnerabilidade a fraturas (Vitta, 2000).

No sistema nervoso, há uma redução no número de neurônios e sinapses, diminuição da velocidade de condução nervosa e atrofia cerebral. Essas mudanças resultam em declínio da atividade bioquímica, afetando neurotransmissores essenciais e contribuindo para a deterioração das funções cognitivas e motoras (Fechine; Trompieri, 2012). No âmbito psicossocial, embora a capacidade intelectual possa ser preservada, dificuldades de aprendizagem e esquecimentos de graus variados tornam-se frequentes a partir dos 70 anos. Tais mudanças são influenciadas por fatores como nível educacional, saúde e experiências de vida, podendo exacerbar problemas como baixa autoestima e depressão, especialmente diante de perdas afetivas e da aposentadoria (Zimerman, 2000; Canineu; Bastos, 2002; Shephard, 2003).

O Brasil passa por uma profunda transformação socioeconômica impulsionada pelo envelhecimento populacional. Segundo o IBGE, em 2020, 14% da população brasileira era composta por pessoas com 60 anos ou mais, e projeções indicam que até 2060 esse percentual pode alcançar 25%. A expectativa de vida, que era de 34 anos no início do século XX, pode chegar a 81 anos até 2060, exigindo uma

adaptação das instituições para garantir segurança social e serviços de saúde adequados (Brasil, 2023).

Nesse contexto, a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social transcende a mera ausência de doença. Assim, é fundamental considerar não apenas a longevidade, mas a qualidade de vida durante os anos adicionais, conceito expresso pela "expectativa de vida saudável" (Szwarcwald *et al.*, 2017). Diante do rápido envelhecimento e da prevalência de multimorbidades, os profissionais de enfermagem devem adotar uma abordagem integral e sistemática para observar precocemente alterações clínicas e implementar estratégias interdisciplinares que respondam às complexas necessidades dessa população (Silva; Taveira, 2022).

Os principais problemas de saúde mental que afetam os idosos são depressão, transtornos ansiosos, demência e quadros psicóticos. Nos EUA, embora pessoas com 65 anos ou mais representem 13% da população, correspondem a 20% dos suicídios, evidenciando a gravidade do problema e a necessidade de aprimorar o diagnóstico e manejo na APS (Tai-Seale *et al.*, 2007). No Brasil, dados de 2022 mostram que a depressão apresenta maior prevalência entre os idosos, com a faixa etária de 60 a 64 anos sendo a mais afetada (13,2%) em 2019, e com as mulheres relatando diagnósticos 2,8 vezes mais frequentemente que os homens (Brasil, 2022). A depressão é um grave problema de saúde pública e um fator de risco para o suicídio, mas o acesso ao tratamento adequado ainda é um desafio global (Costa, 2022). Fatores como o avançar da idade, a coexistência de patologias crônicas, o isolamento social, o luto, a baixa escolaridade e o sexo feminino são determinantes que amplificam a vulnerabilidade psíquica nessa população (Souza *et al.*, 2022).

## **4.2. A Prevalência do Sofrimento Psíquico na APS e Fatores Associados Ao Adoecimento**

A literatura analisada nessa revisão integrativa é unânime em posicionar o sofrimento psíquico como uma condição de alta prevalência entre idosos na APS. Contudo, a magnitude exata do problema apresenta variabilidade entre os estudos. Em uma pesquisa transversal com 310 idosos no município de Ibicuí (BA), uma localidade com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Silva *et al.* (2018) aplicaram o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e encontraram a alarmante prevalência de 55,8% de TMCs. Esse resultado sugere que em contextos de maior vulnerabilidade social, o impacto na saúde mental pode ser ainda mais acentuado.

Em contraste, outras pesquisas de base populacional, embora ainda apontem para um cenário preocupante, revelam taxas menores. A investigação de Bretanha *et al.* (2015), realizada com 1.593 idosos na zona urbana de Bagé (RS) e utilizando a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), identificou uma prevalência de sintomas depressivos de 18,0%. De forma similar, Onofri Júnior *et al.* (2016), em sua análise de 219 prontuários e aplicação do SRQ-20 em seis USFs de Marília (SP), reportaram uma prevalência de 19,6% de TMCs. A discrepância entre esses valores pode ser atribuída não apenas às diferentes ferramentas de rastreio (a GDS, focada em sintomas depressivos, e o SRQ-20, que abrange um espectro mais amplo de sintomas somáticos e ansiosos), mas também às distintas realidades socioeconômicas dos municípios estudados.

A identificação dos fatores associados ao sofrimento mental é fundamental para a organização do cuidado. O estudo de Bretanha *et al.* (2015), conduzido em Bagé (RS), demonstrou que a

probabilidade de sintomas depressivos foi quase duas vezes maior em mulheres, sendo também mais elevada entre aqueles que apresentavam doenças cardíacas e incapacidade para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Esses achados reforçam a compreensão de que a perda de autonomia funcional constitui um importante gatilho para o desenvolvimento de TMCs. De forma complementar, Silva *et al.* (2018) destacaram o papel das doenças crônicas, em especial as doenças reumatológicas, como fator contributivo para o sofrimento mental em idosos.

Nesse contexto, a fragilidade representa um estado multidimensional de vulnerabilidade que se origina principalmente através de alterações físicas, mas cujos efeitos se estendem para as esferas psicológica e social. Conforme demonstrado na pesquisa de Lenardt *et al.* (2014) com 203 idosos em Curitiba, a avaliação da qualidade de vida através do instrumento SF-36 revelou que as dimensões mais afetadas em idosos frágeis incluíam "dor", "capacidade funcional" e "limitações por aspectos físicos". Esses resultados ilustram como a fragilidade se inicia no domínio físico, mas progressivamente impacta a qualidade de vida global. As limitações físicas geram frustração e redução da autoestima, o isolamento social decorrente da diminuição da mobilidade compromete as relações interpessoais, e a percepção de dependência afeta negativamente o bem-estar psicológico, criando um cenário onde a vulnerabilidade inicial se amplifica.

#### **4.3. Entraves e Estratégias na Assistência a População Idosa na APS**

A APS, apoiada pela RAPS, é a estrutura ideal para oferecer um cuidado longitudinal e integral à população idosa, atuando como

porta de entrada e ordenadora do cuidado (Brasil, 2011; Costa, 2022). No entanto, há um descompasso entre o que é postulado na teoria e a prática. O estudo de Onofri Júnior *et al.* (2016) em Marília (SP) apontou que a principal motivação para a visita ao serviço, em 42,3% dos casos, era a simples obtenção de receita médica, sugerindo um modelo de atenção reativo. O achado mais preocupante, contudo, foi a ausência de correlação estatística entre os idosos com rastreio positivo para TMCs e aqueles que recebiam prescrição de psicofármacos. Isso indica uma dupla falha sistêmica: a subdetecção de novos casos e a possível manutenção de prescrições sem uma reavaliação criteriosa da condição clínica do paciente.

Essa lacuna entre a política e a prática é reforçada pelo estudo qualitativo de Garcia, Moreira e Oliveira (2017), que constatou que, apesar de os profissionais de saúde articularem um discurso alinhado aos princípios da integralidade, suas práticas cotidianas permaneciam predominantemente ambulatoriais e medicalizantes. Isso demonstra que o sistema, ainda organizado em torno do modelo "queixa-conduta", apresenta limitações para incorporar um cuidado proativo e verdadeiramente integral à saúde mental dos idosos, exigindo não apenas capacitação conceitual, mas mudanças sistêmicas na organização dos processos de trabalho.

A superação do modelo biomédico passa pela implementação de estratégias promotoras de saúde mental na APS. A revisão integrativa de Souza *et al.* (2022) demonstrou que intervenções como ações em grupo, educação em saúde e o apoio matricial são viáveis e eficazes, embora seus esforços ainda sejam "incipientes" na rotina dos serviços. Um exemplo do potencial dessas estratégias é o estudo de Andrade *et al.* (2010), que investigou as contribuições da Terapia Comunitária com 19 idosos em um município do Rio Grande

do Norte. A pesquisa revelou que a participação nos encontros gerou um "sentimento de empoderamento", melhoria da autoestima e a construção de uma "teia de solidariedade" entre os membros do grupo.

As estratégias supracitadas representam a aplicação prática dos princípios da RAPS, que preveem o cuidado territorial e comunitário como eixos estruturantes (Souza *et al.*, 2022). Alinham-se, ainda, a uma concepção ampliada de saúde que transcende a ausência de doença para abarcar o bem-estar social e psicológico (Szwarcwald *et al.*, 2017). Dessa forma, essas intervenções oferecem uma alternativa ao modelo tradicional, focando no fortalecimento dos recursos dos próprios indivíduos e da comunidade como protagonistas na produção de saúde, valorizando a partilha de experiências e o saber popular como fontes de resiliência individual e coletiva (Garcia; Moreira; Oliveira, 2017; Souza *et al.*, 2022).

## **5. CONCLUSÃO**

A análise dos estudos selecionados identificou uma discrepância entre a prevalência de TMCs em idosos (18,0% a 55,8%) e o modelo de atenção oferecido na APS. O cuidado concentra-se na renovação de receitas e prescrições, com lacunas no diagnóstico e acompanhamento dos casos. Os profissionais expressam conhecimento sobre integralidade, mas mantêm práticas centradas no modelo "queixa-conduta". A literatura identificou estratégias específicas que demonstraram resultados positivos nesse contexto: a Terapia Comunitária, através de encontros em grupo regulares onde idosos compartilham experiências e constroem redes de apoio; oficinas de memória que exercitam funções cognitivas; atividades de educação em saúde em formato grupal; e o apoio matricial, que

consiste na colaboração entre profissionais de saúde mental e equipes da APS para qualificar o atendimento.

Como limitações deste estudo, destaca-se que, por ser uma revisão integrativa, seus resultados dependem da qualidade e do escopo dos estudos primários disponíveis. Sugere-se, para futuras pesquisas, a realização de estudos longitudinais que possam estabelecer com maior clareza as relações de causalidade entre as intervenções psicossociais e os desfechos em saúde mental, bem como estudos de implementação que investiguem os facilitadores e as barreiras para a adoção de modelos de cuidado integrado em diferentes contextos do SUS. Conclui-se que a promoção da saúde mental do idoso constitui desafio complexo, mas imprescindível para garantir um envelhecimento com dignidade e qualidade de vida no contexto brasileiro. A APS, em sua posição estratégica como coordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema, possui potencial para liderar essa transformação. Contudo, tal mudança exige uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades multidimensionais da pessoa idosa, superando a lógica biomédica ainda vigente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. B. et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 129-136, 2010.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional da Família. **Boletim Fatos e Números: Saúde Mental**. Brasília, DF: SNF/MMFDH, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRETANHA, A. F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2015.

CANINEU, P. R.; BASTOS, A. Transtorno cognitivo leve. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 128-132.

CARNEIRO, D. N.; VILELA, A. B. A.; MEIRA, S. S. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. **Revista APS**, v. 19, n. 2, p. 203-209, 2016.

COSTA, L. V. F. **Cuidado à saúde do idoso na Atenção Primária: uma proposta de mudança para assistência integral**. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Interscience Place**, v. 20, n. 1, p. 1-24, 2012.

GARCIA, B. N.; MOREIRA, D. J.; OLIVEIRA, P. R. S. Saúde mental do idoso na atenção primária: uma análise das percepções de profissionais de saúde. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 153-174, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população e domicílios – primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LENARDT, M. H. et al. Qualidade de vida de idoso fragilizado da atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 399-404, 2014.

MAEYAMA, M. A. et al. Saúde do idoso e os atributos da atenção básica à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55018-55036, 2020.

MOEHLECKE, F. **Percepções e olhares de crianças saudáveis e com doença de pele sobre saúde e envelhecimento**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Centro Universitário La Salle, Canoas, 2015.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAES, E. N. Como preparar o sistema de saúde brasileiro para enfrentar o envelhecimento, tendo em vista a mudança do perfil demográfico. **Revista Consensus**, n. 10, p. 40-45, 2014.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado?** Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

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

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 253-271, 2014.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, K. H. D.; TAVEIRA, L. M. Assistência à saúde do idoso na Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e23811830589, 2022.

SILVA, P. A. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.

SOUZA, A. P. et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1741-1752, 2022.

SOUZA, P. F. S. **Idosos, família e direitos: relato de experiência de estágio no centro de referência de assistência social – CRAS Galante**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

SZWARCWALD, C. L. et al. Desigualdades na esperança de vida saudável por Unidades da Federação. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 1, p. 7s, 2017.

TAI-SEALE, M. et al. Two-minute mental health care for elderly patients: inside primary care visits. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 55, n. 12, p. 1903-1911, 2007.

VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000. p. 25-38.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dementia: a public health priority**. United Kingdom: WHO Press, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. Geneva: WHO, 2017.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

---

<sup>1</sup> Afya – Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa - PB.

<sup>2</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa - PB.

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>5</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>6</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>7</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>8</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>9</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB.

<sup>10</sup> Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu - RJ.

<sup>11</sup> Estácio IDOMED, Angra dos Reis - RJ.

<sup>12</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal - RN.

<sup>13</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa -  
PB.