



## Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações

### *Low education level and mental illness in older adults: Possible correlations*

Tiago Rodrigo BIASOLI<sup>1</sup>  
Maria Clara MORETTO<sup>1</sup>  
Maria Elena GUARIENTO<sup>2</sup>

#### RESUMO

##### **Objetivo**

Descrever amostra de 334 idosos atendidos em ambulatórios do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas quanto ao perfil sociodemográfico e clínico-psicológico e avaliar a relação entre baixa escolaridade e as variáveis clínicas.

##### **Métodos**

Esta pesquisa transversal com foco descritivo foi realizada com os dados digitais dos prontuários dos pacientes com transtorno mental, seguidos nas áreas de Geriatria, Psiquiatria e Neurologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Avaliou-se gênero, faixa etária, estado conjugal, escolaridade, diagnóstico psiquiátrico através da Classificação Internacional de Doenças, comorbidades, número de consultas no ano anterior à pesquisa, tempo de tratamento e óbitos. Para comparar os grupos segundo níveis de escolaridade, utilizou-se o teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

##### **Resultados**

Verificou-se que a amostra era composta predominantemente por mulheres (65,5%); por idosos na faixa etária entre 70-79 anos (41,3%); casados (56,6%); e com ensino

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Centro de Engenharia Biomédica, Faculdade de Ciências Médicas. R. Alexander Flemming, 163, Cidade Universitária Zeferino Vaz, 13083-881. Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: TR BIASOLI. E-mail: <tiagorb@ceb.unicamp.br>.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Clínica Médica. Campinas, SP, Brasil.

Artigo elaborado a partir da dissertação de TR BIASOLI, intitulada "Perfil dos idosos com transtornos mentais assistidos em ambulatórios do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP)". Universidade Estadual de Campinas; 2015.

fundamental incompleto (65,0%). Os transtornos mentais orgânicos estavam presentes em 56,9% da amostra, seguidos por 28,1% com transtornos de humor. A baixa escolaridade teve associação positiva com tempo de tratamento, número de consultas e presença de comorbidades.

### **Conclusão**

O conhecimento das características dessa população pode ajudar a compreender as interrelações entre envelhecimento e os sinais/sintomas dos transtornos mentais, visando o planejamento, o diagnóstico e o tratamento precoce e mais eficiente.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Escolaridade. Transtornos mentais.

## **ABSTRACT**

### **Objective**

*To describe the sociodemographic, clinical, and psychological profiles of a sample of 334 older adults treated at the outpatient clinics of the Clinics Hospital of Universidade Estadual de Campinas and to assess the relationship between low education level and clinical variables.*

### **Methods**

*This cross-sectional study with a descriptive focus used the electronic data in the medical records of patients with mental illnesses followed by the areas of geriatrics, psychiatry, and neurology of the Clinics Hospital of Universidade Estadual de Campinas. The following variables were assessed: gender, age, marital status, education level, psychiatric diagnosis according to the International Classification of Diseases, comorbidities, number of medical appointments in the last year, treatment duration, and deaths. The Chi-square test compared the groups by education level at a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ).*

### **Results**

*The sample consisted mostly of women (65.5%), individuals aged 70-79 years (41.3%), married individuals (56.6%), and individuals who had not completed Elementary School (65.0%). Organic mental disorders were present in 56.9% of the sample, followed by mood disorders (28.1%). Low education level was positively associated with treatment duration, number of medical appointments, and presence of comorbidities.*

### **Conclusion**

*Knowing the characteristics of this population may help understand the interrelationships between aging and the signs and symptoms of mental disorders, diagnose mental disorders earlier, and more efficiently plan the treatment and treat mental disorders.*

**Keywords:** *Aging. Educational status. Mental disorders.*

## **INTRODUÇÃO**

Os transtornos mentais afetam 25% da população em alguma fase da vida, representando quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Além disso, respondem por 12%

da carga global de doenças e são as principais causas de afastamento da vida ocupacional<sup>1</sup>.

Já na população idosa, os transtornos mentais chegam a acometer cerca de um terço das pessoas. Percebe-se que esses indivíduos são tão vulneráveis aos transtornos psiquiátricos quanto os mais jovens,

tendo uma incidência de 40% de distúrbios neuróticos, 18% de transtornos afetivos e 6% de registros de abuso de álcool, além das demências e síndromes psico-orgânicas estarem presentes em 36% dos casos<sup>2</sup>. Assim, a prevenção da incidência dessas doenças nessa população envolve uma compreensão mais ampla do contexto onde estão inseridos os sujeitos, bem como uma análise detalhada dos perfis sociodemográfico e de saúde, com o intuito de verificar os possíveis fatores de risco. Considerando o perfil dos idosos no Brasil, verifica-se o predomínio de mulheres, com baixo índice de escolaridade, suporte social muito frágil, morando sozinhas e apresentando uma ou mais doenças crônicas<sup>3</sup>.

Apesar de estudos sobre idosos com doenças mentais serem limitados, as características sociodemográficas correlacionadas à prevalência desse tipo de doença são relatadas em diversas pesquisas em âmbito nacional e internacional. No continente asiático, um estudo avaliou a prevalência de sofrimento psíquico em idosos chineses após um fator de causa externa, como um terremoto, por exemplo, sendo que mulheres mais velhas, com baixa escolaridade e com a presença de outras doenças crônicas foram apontadas como os principais fatores de risco para distúrbios psiquiátricos<sup>4</sup>. Já no Irã, idosos do sexo feminino, analfabetos e que estavam morando sozinhos apresentaram mais quadros depressivos moderados ou severos<sup>5</sup>.

Uma investigação realizada com amostra de idosos mexicanos demonstrou que aspectos sociodemográficos, como gênero feminino e baixos níveis educacional e econômico, podem ser considerados fatores de risco para os processos demenciais e outros transtornos mentais. No mesmo estudo, a presença de limitações físicas, ansiedade e depressão foram consideradas as principais causas de ideação suicida<sup>6</sup>.

As principais definições de transtornos mentais de início tardio evidenciam que as limitações financeiras, a aposentadoria, a baixa escolaridade, a presença de outras comorbidades clínicas, o isolamento social, o gênero feminino, o histórico familiar, os traços de personalidade pré mórbida e a

perda de familiares, podem ser fatores de risco para o desencadeamento desse processo. Os transtornos mentais orgânicos, por exemplo, são as doenças mentais que mais levam essa população a procurar serviços médico-hospitalares, apresentando frequências de 4,2% a 7,2% em indivíduos com mais de 60 anos em diversas regiões do mundo e do Brasil<sup>7</sup>. Além disso, podem provocar *deficit* em habilidades cognitivas e alterações comportamentais<sup>8</sup>.

A associação entre alfabetização e risco de demência também é o objetivo de muitas pesquisas. Um estudo prospectivo de coorte com 2 458 participantes de diversos estados norte-americanos demonstrou que a baixa escolaridade está diretamente relacionada a uma maior incidência de demência<sup>9</sup>. Em outra pesquisa com 384 idosos de um distrito de São Paulo, as queixas de *deficit* de memória e a maior prevalência em indivíduos do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, menor desempenho cognitivo e maior presença de sintomas depressivos foram correlacionadas<sup>10</sup>.

Outro aspecto importante refere-se à maior procura por serviços médicos, elevada prevalência de queixas inespecíficas e de comorbidades clínicas e aumento do consumo de medicamentos, fatores que se assemelham aos achados da presente pesquisa. Além disso, os idosos com transtornos mentais utilizam de 50% a 100% mais vezes os serviços de saúde, apresentam de três a quatro vezes mais queixas médicas inespecíficas, necessitam de mais consultas médicas e apresentam mais comorbidades, se comparados a pacientes sem esses transtornos<sup>11</sup>.

Já os transtornos de humor, mais precisamente a depressão, são as doenças psiquiátricas mais comuns nessa população, chegando a 20% naqueles com 80 anos, conforme McIntyre<sup>12</sup>. Além disso, essa condição afeta de 37% a 65% dos idosos atendidos em contextos ambulatoriais<sup>13</sup>, sendo que em indivíduos institucionalizados este índice pode ser ainda mais elevado<sup>14</sup>.

No Brasil, um estudo com pacientes psiquiátricos idosos avaliados no pronto atendimento de um hospital universitário encontrou uma prevalência de 65,9% de transtornos de humor, seguidos

pelos transtornos mentais orgânicos (13,4%) e por transtornos de ansiedade (9,8%)<sup>15</sup>. A literatura também aponta que a depressão, classificada como um transtorno de humor, pode ser um fator de risco para a demência, sendo um preditor importante do declínio das habilidades funcionais<sup>16</sup>.

Dessa forma, os quadros depressivos caracterizam-se por humor deprimido e perda de interesse em atividades habituais. Esses sintomas têm alta prevalência na população idosa, porém apresentam grande variação, dependendo do contexto onde estão inseridos os sujeitos analisados<sup>17</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é uma enfermidade responsável por um terço de todas as causas de incapacidade por condições neuropsiquiátricas no mundo, sendo a primeira causa de incapacitação para o trabalho e de morte precoce, tanto no Brasil como em países desenvolvidos<sup>1</sup>.

Uma pesquisa realizada com idosos de uma cidade do interior do estado de São Paulo encontrou a presença de sintomas depressivos em 37,1% da amostra, sendo a maior prevalência entre as mulheres e indivíduos com baixo nível socioeconômico e educacional<sup>18</sup>. Destaca-se, ainda, o fato de que a depressão é a doença psiquiátrica com maiores evidências de suicídio, sendo os idosos o grupo etário com maior registro desta condição. Costumam utilizar de meios mais letais, além de contar com a recusa alimentar e o abandono de tratamento, que também podem ser considerados formas de suicídio<sup>19</sup>.

No Brasil e em outros países do mundo, esse panorama se repete, sendo que os baixos níveis de escolaridade estabelecem uma forte associação com a maior incidência de doenças mentais em idosos. Entretanto, quando esse fator está associado a outras comorbidades ou limitações físicas, o risco é ainda maior.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico-psicológico de uma população de idosos com doenças mentais que são assistidos em ambulatórios de especialidades do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Teve como

intuito obter uma maior compreensão da relação entre as características desses sujeitos e a incidência de transtornos mentais nessa população.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada a partir dos dados de prontuários de 334 pacientes idosos com registro de escolaridade inseridos no banco de dados informatizado do Hospital de Clínicas da Unicamp, além de serem assistidos pelos ambulatórios pertencentes às disciplinas de Psiquiatria, Geriatria e Neurologia. Esses serviços de saúde são referências para a atenção terciária de 19 municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas. Além disso, esta é uma pesquisa transversal com foco descritivo, que vai ao encontro da construção do conhecimento em Gerontologia, estando incluída na Linha de Pesquisa "Doenças Crônicas e Envelhecimento" do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Os dados de escolaridade foram divididos respeitando o parâmetro estabelecido pelo Sistema Digital de Prontuários do Hospital de Clínicas da Unicamp, sendo que o registro dessas informações ocorreu quando os pacientes fizeram a abertura do prontuário, ou seja, quando ingressaram na instituição. Assim, obteve-se as seguintes categorias: analfabeto, alfabetizado (1 a 4 anos de frequência à escola), fundamental (5 a 8 anos de frequência à escola), ensino médio (9 a 11 anos de frequência à escola), ensino superior e pós-graduação (12 anos ou mais de frequência à escola). Para análise estatística, os dados foram separados em dois grupos diferentes: menos escolarizados (analfabetos, alfabetizados e ensino fundamental incompleto) e mais escolarizados (fundamental completo, ensino médio, superior e pós-graduação).

Em relação à idade, os dados foram agrupados em três categorias: de 60 a 69 anos, de 70 a 79 e idade acima de 80 anos. Em relação à situação conjugal, os dados foram divididos em: com companheiro(a) - casados(as) - e sem companheiro(a)

- solteiros, viúvos e divorciados. Já para os dados clínico-psicológicos, no que se refere à Classificação Internacional de Doenças (CID-10), estes foram agrupados em transtornos mentais orgânicos (F00-09), transtornos do humor (F30-39) e outros (F20-29 e demais).

Os dados foram coletados considerando-se o período de cinco anos (01/01/2008 a 31/12/2013), tendo como critérios de exclusão pacientes que residiam em outro estado, que não apresentavam diagnóstico de transtorno mental e que não tinham registro de escolaridade. Devido a este último critério, houve uma diminuição expressiva da amostra total de pacientes, passando de 1 131 idosos para apenas 334. Devido a mudanças do diagnóstico durante o período da pesquisa, foi considerado o último registro do CID.

Os dois grupos distintos de níveis de escolaridade foram analisados e comparados quanto à associação dos mesmos com comorbidades, tempo de tratamento e número de consultas no período de tempo avaliado na presente investigação. Os demais dados sociodemográficos (gênero, faixa etária e estado conjugal) e clínico-psicológicos (diagnóstico psiquiátrico pelo CID-10 e óbitos) foram descritos com a finalidade de caracterizar essa população.

A análise dos dados ocorreu a partir da apresentação dos mesmos em forma de tabelas descritivas, utilizando-se o teste Qui-quadrado para comparar as duas categorias de escolaridade com os dados clínicos da amostra. Todas as variáveis foram padronizadas para evitar diferenças de magnitudes de escalas. O nível de significância adotado em todos os testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

É importante ressaltar que este artigo deriva da dissertação intitulada "Perfil dos idosos com transtornos mentais assistidos em ambulatórios do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP)", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Parecer nº 669.872). Além disso, esta pesquisa, assim como seu instrumento (análise do acervo documental informatizado), não ofereceu risco ou dano moral aos participantes.

## RESULTADOS

Considerando os dados sociodemográficos dos 334 idosos atendidos nos ambulatórios apresentados na Tabela 1, percebe-se que há um predomínio dos indivíduos do sexo feminino (65,5%). Além disso, grande parte da amostra se encontra na faixa etária entre 70-79 anos (41,3%), são casados 56,6% e com baixo índice de escolaridade, sendo que somente 54,2% da amostra são alfabetizados.

Assim, obteve-se o número de 189 sujeitos que se declararam casados (56,6%) e 139 (41,6%) sem companheiro(a), não considerando seis idosos que se enquadraram na categoria outros. Na categoria escolaridade, 217 indivíduos se enquadraram na categoria menos escolarizados, o que representa 65,0% da amostra, e 117 idosos (35,0%) na categoria mais escolarizados.

Considerando as características clínico-psicológicas dessa população, percebeu-se que os transtornos mentais orgânicos estavam presentes em 56,9% ( $n=190$ ) da amostra, seguidos por 28,1% ( $n=94$ ) de transtornos de humor, com destaque para

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra.

Características	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	36	10,8
Alfabetizado	181	54,2
Fundamental	53	15,9
Ensino médio	41	12,3
Superior/Pós	23	6,9
Grupos de idade		
60-69 anos	104	31,1
70-79 anos	138	41,3
>80 anos	92	27,5
Sexo		
Feminino	208	65,5
Masculino	126	34,5
Estado conjugal		
Solteiro	31	9,3
Casado	189	56,6
Divorciado	23	6,9
Viúvo	85	25,4
Outros	6	0,9

a depressão. Os outros diagnósticos (F20-29 e demais) considerados neste estudo perfizeram 15,1% da amostra.

Com relação ao tempo de tratamento, verificou-se que 41,0% da amostra havia realizado tratamento por mais de cinco anos, 36,2% fizeram de dois a quatro anos de tratamento e 22,8% até um ano. Já em relação ao número de comorbidades registradas no sistema, observou-se que os indivíduos com menos escolaridade tinham mais comorbidades clínicas registradas no período da pesquisa (23,3%), quando comparados aos indivíduos mais escolarizados que apresentaram um índice de 12,8%.

Comparando-se as duas categorias de escolaridade com alguns dados clínicos da população estudada, observou-se que os menos escolarizados apresentavam mais doenças crônicas, além de maior registro do número de consultas, aspecto que se refletiu em maior tempo de tratamento (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é acompanhado pelo aumento da prevalência de transtornos mentais, com destaque para os quadros depressivos e para os processos demenciais. Os resultados obtidos no presente estudo permitiram reconhecer as características indicativas da maior vulnerabilidade de idosos portadores de transtornos mentais com baixa escolaridade. Esse dado pode se constituir em marcador de risco na evolução dessas pessoas. Assim, considerando que quanto maior a

idade de incidência de uma determinada doença mental menor será a influência de aspectos genéticos e maior a carga dos fatores sociodemográficos, fica evidente a importância de se compreender o contexto e as características desses indivíduos<sup>20</sup>.

Os transtornos mentais orgânicos (56,9%) e os transtornos de humor (28,1%), mais precisamente os quadros depressivos, foram os que obtiveram maior prevalência na amostra analisada. Além disso, nos indivíduos estudados, a baixa escolaridade esteve associada à maior quantidade de comorbidades, ao maior tempo de tratamento e de quantidade de consultas realizadas.

Percebe-se que, apesar do crescente processo de urbanização e da ampliação de ações em políticas públicas no âmbito nacional, que permitem o maior acesso de crianças, jovens, adultos e idosos a diversas formas de profissionalização e formação na área da educação, grande parte dos brasileiros ainda tem educação formal limitada. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, 16,0% da população tinha menos de um ano de escolaridade; menos de 5,0% apresentava mais de 12 anos de educação formal; e apenas 0,5% tinha cursado o ensino superior. Segundo a sinopse do último censo demográfico realizado no Brasil, quase metade da população (49,2%) com 25 anos ou mais não tem o ensino fundamental completo. Já entre aqueles com mais de 60 anos, a média de escolaridade estava em torno de 4,4 anos<sup>21,22</sup>.

Considerando que os sujeitos envolvidos nesta pesquisa apresentavam um comprometimento psiquiátrico grave, somado ao baixo nível educacional e à presença de outras doenças crônicas, pode-se

**Tabela 2.** Escolaridade associada às características clínicas da amostra.

	Tempo de tratamento (anos) - % <i>p</i> =0,001			Número de comorbidades - % <i>p</i> =0,140		Número de consultas - % <i>p</i> =0,213		
	Até 1	2 a 4	5 ou mais	Até 2	3 ou mais	0 a 5	6 a 15	16 ou mais
<esc.	17,5	35,0	47,5	76,7	23,3	49,8	31,8	18,4
>esc.	32,5	38,5	29,1	87,2	12,8	59,8	25,6	14,5

Nota: <esc.: Menor escolaridade (analfabetos; Fundamental incompleto); >esc.: Maior escolaridade (Fundamental completo, Ensino Médio e Superior).



verificar alguns importantes desafios na atenção e assistência à população idosa. A associação entre a baixa escolaridade e a prevalência de transtornos psiquiátricos, principalmente os de origem orgânica, como os processos demenciais, é foco de pesquisas desde a década de 1970. Nessa época, um grupo de pesquisadores do Centro Médico St. Luke, em Chicago (Estados Unidos da América), a partir de uma amostra de 642 idosos, demonstrou que cada ano de escolaridade formal poderia diminuir o risco de desenvolver a doença de Alzheimer em até 17%<sup>23</sup>.

Ainda nesse sentido, um grupo da Universidade de Minnesota, nos Estados Unidos da América, conduziu, desde 1986, o famoso “Estudo das Freiras”. Foram avaliados alguns escritos autobiográficos escritos por 678 freiras ao serem admitidas na Escola de Freiras de Notre Dame aos 20 anos de idade. Demonstrou-se que as freiras com menor versatilidade linguística quando do ingresso na instituição desenvolveram a doença de Alzheimer mais precocemente do que aquelas que apresentavam um maior vocabulário. O diagnóstico da doença pôde ser comprovado na análise do tecido cerebral das freiras falecidas, no qual foi detectada a presença de conglomerados celulares e de placas da proteína beta amiloide, características anatomo-patológicas típicas da enfermidade<sup>24</sup>.

Uma meta-análise publicada no ano de 2011 pela Universidade do Sul da Califórnia, *Los Angeles* (Estados Unidos da América), envolveu 71 artigos relacionados a esse campo de pesquisa e demonstrou que (58%) dos trabalhos relataram associação positiva significativa entre a baixa escolaridade e o maior risco para o desenvolvimento de processos demenciais<sup>25</sup>. Outro estudo, de cunho multicêntrico com gêmeos, evidenciou a associação entre os fatores genéticos e ambientais com processos demenciais, revelando que a incidência de processos demenciais não está mediada por influências genéticas, mas sim por fatores sociodemográficos, como o baixo nível educacional<sup>26</sup>.

No âmbito nacional, uma revisão de literatura publicada em 2010 novamente apontou o

analfabetismo como fator de risco para a demência, sendo que os altos índices dessa enfermidade nesse perfil populacional estavam associados a fatores como a baixa reserva cognitiva, controle pobre dos fatores de risco para doenças cerebrovasculares, dificuldades na avaliação cognitiva e adaptação pobre dos testes neuropsicológicos para essa população<sup>27</sup>. Por outro lado, um elevado nível de educação desde o início da vida esteve relacionado à redução significativa tanto da prevalência quanto da incidência de processos demenciais em idosos, podendo ser considerado um fator de proteção, como demonstra a pesquisa desenvolvida pela *University of Saskatchewan*, no Canadá<sup>28</sup>.

Nesse sentido, reconhecendo a relação entre os fatores sociodemográficos e a maior incidência de algumas doenças mentais em idosos, é possível que o correto preenchimento dessas informações já no ingresso dos sujeitos no equipamento de saúde possa contribuir para uma maior acurácia diagnóstica. Isso porque, nesta pesquisa, foi considerado o último diagnóstico registrado no sistema, devido à alta mobilidade de grupos de diagnóstico apontados, refletindo também em um tratamento mais eficaz.

A baixa escolaridade está associada a diversas condições e fatores de risco no processo de envelhecimento, que incluem: pior auto-avaliação de memória<sup>10,29</sup>, menor desempenho cognitivo<sup>30,31</sup>, maior incidência de processos demenciais<sup>32,33</sup>, maior presença de sintomas depressivos<sup>16,34</sup>, maior frequência a serviços médicos<sup>35,36</sup>, aumento do consumo de medicamentos e elevada prevalência de queixas inespecíficas e de comorbidades clínicas<sup>3,22,37</sup>. Tudo isso vai ao encontro ao perfil populacional encontrado nesta pesquisa, devido ao número de consultas, tempo de tratamento e a presença de outras comorbidades clínicas.

Em função disso, o presente trabalho reafirma a importância de conhecer mais detalhadamente a realidade da população idosa, suas características sociodemográficas e clínicas para ajudar a melhorar o conhecimento a respeito das interrelações entre velhice e os sinais/sintomas dos transtornos mentais. Com isso, pode-se planejar, diagnosticar e tratar

precocemente e de forma mais eficiente, envolvendo a interdisciplinaridade.

Nesse sentido, o achado deste estudo, que evidenciou a associação entre a baixa escolaridade e o maior número de comorbidades, de consultas e de tempo de tratamento, vem confirmar a maior vulnerabilidade desses idosos aos agravos decorrentes das multimorbidades. Estas requerem maior assistência no âmbito de cuidados médicos e de reabilitação neuropsicossocial.

Como é apresentado pela literatura, envelhecer satisfatoriamente depende da interação entre o indivíduo e seu contexto. Portanto, considera-se relevante que os equipamentos de saúde criem estratégias as quais acolham e incluam os dados apontados neste estudo, bem como em outras investigações divulgadas na literatura, para o planejamento das intervenções junto aos seus usuários.

A quantidade e a qualidade da rede de apoio psicossocial que o idoso recebe são essenciais para a diminuição dos fatores de risco para os transtornos mentais, como a presença de doenças crônicas e a baixa escolaridade. Ressalta-se, portanto, a relevância da articulação de serviços na área de saúde do idoso e da saúde mental, para que atuem tanto na prevenção quanto no acompanhamento de pessoas idosas que apresentam história de tratamentos psiquiátricos.

## CONCLUSÃO

Diante desse panorama, novos olhares e modelos de assistência e prevenção devem ser inseridos na vida e na saúde pública, assim como a promoção de serviços que atendam às características da população idosa, vinculando a demanda de saúde mental aos aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a garantia de um tratamento mais amplo e eficiente. É possível que, futuramente, com o maior acesso à informação e a mudança do perfil de escolaridade da população nacional, se possa garantir melhor qualidade nos anos a mais de vida, seja pela mudança de hábitos considerados prejudiciais à saúde, pela criação de novos estilos de vida ou pela diminuição dos fatores de riscos de determinadas doenças, como os transtornos mentais.

Assim, apesar das limitações encontradas nesta pesquisa, principalmente pela falta de registro de grande parte das informações sociodemográficas no sistema informatizado de prontuários, espera-se que o mesmo sirva como estímulo para novos pesquisadores, profissionais e gestores do âmbito da saúde. Isso para que possam acolher e compreender as características dessa crescente demanda, ampliando os mecanismos de atenção e diminuindo as fronteiras ainda existentes na área, ainda muito carente de ações concretas e de reflexão científica.

## COLABORADORES

TR BIASOLI participou da coleta de dados, tabulação, discussão dos resultados, elaboração do artigo, revisão e aprovação da versão final do artigo; ME GUARIENTO participou da elaboração do projeto de pesquisa, discussão dos resultados e elaboração do artigo; MC MORETTO participou da tabulação, análise e interpretação dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *New understanding, new hope*. Lisboa: WHO; 2002.
2. Damasceno BP. Demências. In: Guariento MH, Neri AL, organizadores. *Assistência ambulatorial ao Idoso*. Campinas: Alínea; 2010. p.243-54.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese dos indicadores sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso 2014 ago 5]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindic sociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindic sociais2010/SIS_2010.pdf)
4. Xiaoyi C, Xiaolian J, Samantha P, Sijian Li, Yijuan C, Lang T. The prevalence and risk factors for psychological distress in older men and women affected by the Wenchuan, China earthquake. *Aust J Age*. 2014;33(3):20-6.
5. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I, Hosseini S, Hosseini M, Hosseinzadeh Mj, *et al.* Depression, prevalence and some risk factors in elderly nursing homes in Tehran, Iran. *Iran J Publ Health*. 2013;42(6):559-69.
6. Borges G, Acosta I, Sosa AL. Suicide ideation, dementia and mental disorders among a community



- sample of older people in Mexico. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30(3):247-55.
7. Clemente AS, Loyola Filho AI, Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):555-64.
  8. Almeida OP. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínica. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):12-8.
  9. Kaup AR, Simonsick EM, Harris TB, Satterfield S, Metti AL, Ayonayon HN, *et al*. Older adults with limited literacy are at increased risk for likely dementia. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(7):900-6.
  10. Silva LSV, Silva TBL, Falcão DVS, Batistoni SST, Lopes A, Cachioni M, *et al*. Correlations between memory complaints, depressive symptoms and cognitive performance among elderly individuals living in the community. *Rev Psiq Clin*. 2014;41(3):67-71.
  11. Forlenza OV. *Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação*. São Paulo: Atheneu; 2007.
  12. McIntyre A. *Terapia ocupacional e a terceira idade*. São Paulo: Santos; 2007.
  13. Maj M, Sartorius N. *Transtornos depressivos*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
  14. Domiciano BR. Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Rev Neurocienc*. 2014;22(3):330-6.
  15. Silva CTB, Spanemberg L, Nogueira EL, Tramunt GK, Jarros RB, Catalgo Neto A. Sociodemographic and psychiatric profile of the elderly in an emergency department of a school hospital in Porto Alegre. *Rev AMRIGS*. 2011;55(2):164-8.
  16. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. In: Fretas EV, Py L, editores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2011. p.314-25.
  17. Grinberg LP. Depressão em idosos: desafios no diagnóstico e tratamento. *Rer Bras Med*. 2006;63(7):317-30.
  18. César KG, Takada LT, Brucki SMD, Nitrini R, Nascimento LFC, Oliveira MO, *et al*. Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brasil. *Rev Dement Neuropsychol*. 2013;7(3):252-7.
  19. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas. *Rev Saúde Pública* 2010;44(4):750-7.
  20. Martinelli JE. Parafrenia tardia. In: Forlenza OV. *Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação*. São Paulo: Atheneu; 2007.
  21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [acesso 2014 jul 2014]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse>.
  22. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. 10-year trends in the health of Brazilian elderly: evidence from the National Household Sample Survey (PNAD 1998, 2003, 2008). *Ciêns Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3689-96.
  23. Marx J. Preventing Alzheimer's: A Lifelong Commitment? *Science*. 2005;309(5736):864-6.
  24. Lemonick MD, Mankato AP. The nun study: Alzheimer's. *Time Mag*. 2001;157(19):54-64.
  25. Sharp ES, Gatz M. Relationship between education and dementia: An updated systematic. *Rev Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2011;25(4):289-304.
  26. Gatz M, Mortimer JA, Fratiglioni L, Johansson B, Berg S, Andel R, *et al*. Accounting for the relationship between low education and dementia: A twin study. *Physiol Behav*. 2007;92(1-2):232-7.
  27. Brucki SMD. Illiteracy and dementia. *Dement Neuropsychol*. 2010;4(3):153-7.
  28. Meng X, D'Arcy C. Education and Dementia in the Context of the Cognitive Reserve Hypothesis: A Systematic review with meta-analyses and qualitative analyses. *PLoS One*. 2012;7(6):e38268. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0038268>
  29. Paula AFM. Relação entre capacidade funcional, desempenho cognitivo, sintomas depressivos e evolução para óbito em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital de Clínicas da Unicamp [mestrado]. Campinas: Unicamp; 2012.
  30. Coelho FGM, Vital TM, Novais IP, Costa GA, Stella F, Santos-Galduroz RF, *et al*. Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(1):7-15.
  31. Zahodne LB, Glymour MM, Sparks C, Bontempo D, Dixon RA, McDonald SW, *et al*. Education does not slow cognitive decline with aging: 12-year evidence from the Victoria Longitudinal Study. *J Int Neuropsychol Soc*. 2011;17(6):1039-46.
  32. Lopes MA, Bottino CMC, Hototian SR. Epidemiologia das demências: análise crítica das evidências atuais. In: Bottino CMC, Laks J, Blay SL. *Demência e Transtornos cognitivos em idosos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
  33. Bueno DRS. Perfil de idosos com demência e depressão: status cognitivo medido pelo CAMCOG, escolaridade e histórico de habilidades sócio-cognitivas [mestrado]. Campinas: Unicamp; 2009.
  34. Rombaldi JA. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Brasil Epidemiol*. 2010;13(4):620-9.

35. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Inequalities in access to health care services and utilization for the elderly in Sao Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):733-40.
36. Leal MCC, Marques APO, Marino JG, Rocha EC, Santos CR, Austregésilo SC. Perfil de pacientes idosos e tempo de permanência em ambulatório geronto-geriátrico. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(1):77-86.
37. Blay SL, Laks J, Nitrini R, Caramelli P. Epidemiologia dos transtornos mentais em idosos e a utilização dos serviços por esta população. In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.143-50.

Recebido: maio 25, 2015

Versão Final: junho 8, 2016

Aprovado: agosto 2, 2016