



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

ANDERSON ARAÚJO DE CARVALHO

**A RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E A APOSENTADORIA
NOS IDOSOS RESIDENTES NO BAIRRO ABOLIÇÃO III NA CIDADE DE
MOSSORÓ- RN.**

MOSSORÓ

2020

ANDERSON ARAÚJO DE CARVALHO

**A RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E A APOSENTADORIA
NOS IDOSOS RESIDENTES NO BAIRRO ABOLIÇÃO III NA CIDADE DE
MOSSORÓ- RN**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural
do Semi-Árido como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^ª. Dra. Maria dos Milagres Fernandes Diniz Chaves

MOSSORÓ

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central Orlando Teixeira (BCOT)
Setor de Informação e Referência (SIR)



Bibliotecário-Documentalista
Nome do profissional, Bib. Me. (CRB-15/10.000)
ANDERSON ARAÚJO DE CARVALHO

**A RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E A APOSENTADORIA
NOS IDOSOS RESIDENTES NO BAIRRO ABOLIÇÃO III NA CIDADE DE
MOSSORÓ- RN**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural
do Semi-Árido como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 05 / 02 / 2020

BANCA EXAMINADORA


Dra. MARIA DOS MILAGRES FERNANDES DINIZ CHAVES


DR. REMERSON RUSSEL MARTINS


Dra. ISABELLA MARIA DE OLIVEIRA PONTES FERNANDES

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que sempre estiveram comigo dando apoio emocional, afetivo, financeiro, estrutural e que, mesmo distantes geograficamente na maior parte do tempo, nunca me senti só nesta caminhada;

Aos familiares, especialmente meus irmãos e minha irmã, os quais sempre dão forças para eu seguir firme na caminhada para as realizações de sonhos e projetos de vida;

À professora Dra. Maria dos Milagres Fernandes Diniz Chaves não só por suas orientações e ensinamentos, mas também pela disponibilidade, flexibilidade, prontidão, paciência e, sobretudo, pela sua competência profissional que foram de suma importância na produção deste trabalho.

Às agentes comunitárias de saúde Thrycia, Ana Patrícia, Ana Lúcia,, Aparecida, Kátia, Socorro e Conceição pelas contribuições que foram imprescindíveis para a concretização deste trabalho, especialmente quanto à viabilização do vínculo com os participantes para a coleta dos questionários;

À Jaciara, diretora da unidade na qual a pesquisa foi realizada, pela confiança, consentimento e autorização para que a referida pesquisa pudesse ser realizada;

Aos docentes Lazaro Fabrício de Franca Souza e Paulo Alfredo Simonetti Gomes Martins pelos apontamentos e contribuições em ocasião da apresentação para a qualificação do projeto;

Aos docentes integrantes da banca Isabella Maria de Oliveira Pontes Fernandes e Remerson Russel Martins pelas observações e sugestões de melhorias para o trabalho;

Aos professores do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde do curso de Medicina pelos ensinamentos, atenção e prontidão sempre oferecidos aos discentes como um todo;

Ao amigo Gabriel Castro Taumaturgo que também teve sua pesquisa desenvolvida na mesma unidade e juntos realizamos muitas etapas com ajudas mútuas;

A todos, o meu muito obrigado!

Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.

Dalai Lama

RESUMO

A pesquisa intitulada “A RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E A APOSENTADORIA NOS IDOSOS RESIDENTES NO BAIRRO ABOLIÇÃO III NA CIDADE DE MOSSORÓ- RN” tem por finalidade verificar o real impacto da aposentadoria e seus desdobramentos no surgimento de problemas de saúde mental e no uso de psicotrópicos na população idosa adscrita pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Dr. Lucas Benjamim, do bairro Abolição III, na cidade de Mossoró-RN. Dessa forma, os principais fatores desfavoráveis que contribuem para o aparecimento desses problemas nessa faixa etária poderão ser elencados e, assim, fornecer subsídios para que ações na comunidade possam ser criadas com o intuito de amenizar tais fatores. Os objetivos foram: analisar o desenvolvimento de problemas de saúde mental em idosos após sua aposentadoria; confirmar a alta prevalência da utilização de psicotrópicos por idosos; verificar a relação entre aposentadoria e o desenvolvimento de problemas de saúde mental; e averiguar se o desenvolvimento de problemas de saúde mental em idosos não decorre necessariamente da aposentadoria. A justificativa para a referida temática consistiu na observação de que no Brasil e no Mundo o crescimento do número de idosos é bastante expressivo, tendendo a atingir altos contingentes e, dentre os diversos transtornos que acometem essa parcela da população, os problemas de saúde mental merecem destaque especial pela sua alta prevalência, a citar a depressão, a qual é tida como a doença psiquiátrica mais encontrada entre os idosos e cuja prevalência se aproxima dos 15% nessa população. A metodologia tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e consiste na aplicação de um questionário composto por 17 perguntas diretas com apenas as opções “SIM” e “Não” e 01 pergunta na qual o participante elenca o principal motivo para o aparecimento de seu problema. Após isso, prosseguiu-se a quantificação das respostas favoráveis ao aparecimento do quadro indicando o grau da relação do seguinte modo: menos que cinco = fraca relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; entre 5 e 10 = moderada relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; maior que 10 = intensa relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental. Os resultados mostraram uma relação moderada entre o desenvolvimento de problemas de saúde mental e a aposentadoria.

Palavras-chave: saúde mental; idosos; aposentadoria.

ABSTRACT

The research entitled "THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH PROBLEMS AND RETIREMENT IN ELDERLY RESIDENTS IN NEIGHBORHOOD ABOLITION III IN THE CITY OF MOSSORÓ-RN" aims to verify the real impact of retirement and its consequences in the emergence of mental health problems and in the use of psychotropics in the elderly population enrolled by the family health team of the Basic Health Unit Dr. Lucas Benjamim, from the Abolição III neighborhood, in the city of Mossoró-RN. Thus, the main unfavorable factors that contribute to the emergence of these problems in this age group can be listed and, thus, provide subsidies so that actions in the community can be created in order to mitigate such factors. It addresses the following objectives: to analyze the development of mental health problems in the elderly after their retirement; confirm the high prevalence of the use of psychotropic drugs by the elderly; to verify the relationship between retirement and the development of mental health problems; and to ascertain whether the development of mental health problems in the elderly is not necessarily due to retirement. The justification for this theme is the observation that in Brazil and in the world the growth in the number of elderly people is quite expressive, tending to reach high contingents and, among the various disorders that affect this portion of the population, mental health problems deserve special emphasis for its high prevalence, citing depression, which is considered the most found psychiatric illness among the elderly and whose prevalence is close to 15% in this population. Methodology: this is a cross-sectional study with a quantitative approach and consists of applying an question interview composed of 17 direct questions with only the options "YES" and "No" and 01 question in which the participant lists the main reason for the appearance of your problem. After that, the quantification of responses favorable to the appearance of the chart is continued, indicating the degree of the relationship as follows: less than five = weak relationship between retirement and the development of mental health problems; between 5 and 10 = moderate relationship between retirement and the development of mental health problems; greater than 10 = intense relationship between retirement and the development of mental health problems. Results: there was a moderate relationship between the development of mental health problems and retirement.

Keywords: mental health; seniors; retirement.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	–	Resultados.....	44
Gráfico 2	–	Questão 16.....	45
Gráfico 3	–	Questão 17	46
Gráfico 4	–	Relação entre Aposentadoria X Aparecimento de Problemas de Saúde Mental.....	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	SAÚDE MENTAL	19
2.1	Aspectos históricos	19
2.2	Aspectos conceituais	20
2.3	Aspectos sociais	21
2.3.1	Cenário Global	22
2.3.2	Cenário Brasileiro	23
2.4	Relação saúde mental X Aposentadoria	25
2.4.1	Desafios	26
2.4.2	Perspectivas	27
3	METODOLOGIA.....	28
4	RESULTADOS.....	30
5	DISCUSSÃO	44
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	53

1 INTRODUÇÃO

As estruturas demográfica e social do Brasil vêm passando por diversas transformações nos últimos anos. Desde a metade do século passado, deu-se início às mudanças populacionais, determinando o surgimento de uma população cada vez envelhecida, indicando o fenômeno da transição demográfica (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Concomitante a isso, o perfil de morbi-mortalidade também vem sofrendo várias mudanças ao longo dos anos, caracterizando a transição epidemiológica, a qual vem acarretando várias mudanças no perfil saúde/doença, levando a um número cada vez maior de doenças crônico-degenerativas e uma diminuição nas infectocontagiosas (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Nesse cenário, observou-se que entre os anos de 2012 e 2016, houve um crescimento de 16% da população idosa (60 anos de idade ou mais), totalizando 29,6 milhões. Em se tratando de idosos com 80 anos ou mais, estima-se que até 2060 eles passem dos 19 milhões (IBGE, 2017). O estado do Rio Grande do Norte, cuja estimativa populacional para 2018 era de 3.479.010, a população de idosos consistia em 343.443 no ano de 2010, de acordo com o último censo realizado (IBGE, 2010).

Já esses números a nível local, tendo com foco a cidade Mossoró-RN, a população estimada para 2018 foi de 294.076. Já em relação ao último censo, realizado em 2010, os números são os seguintes: 259.815 como população total, 24.273 idosos e 28.790 aposentados e pensionistas, sendo 5.636 e 23.154 os economicamente ativos e não economicamente ativos, respectivamente (IBGE, 2010). Levando-se em conta esses números, o incremento da expectativa de vida da população deste país e, conseqüentemente, o gradual aumento do número de aposentados, as conseqüências da saída do mercado de trabalho na saúde dos indivíduos merecem destaque.

De maneira geral, as pessoas podem compreender esse novo estágio da vida de forma dolorosa, ou seja, é quando a sensação de insegurança e dúvidas traz consigo o vazio provocado pela falta do trabalho, dos afazeres, além da carência provocada pela ausência dos vínculos construídos no ambiente de trabalho (PANOZZO; MONTEIRO, 2018). Do ponto de vista individual, essa desvinculação se configura como uma fase de transição para uma nova

etapa da vida, na qual há redefinição das atribuições sociais e prováveis efeitos nocivos para a saúde e bem-estar (MOUNTIAN *et al.*, 2018).

Essa nova fase, como mencionado anteriormente, é uma provável contribuição para o aumento dos casos de problemas de saúde mental, tendo em vista o grande número de idosos aposentados que desenvolveram tais problemas, com destaque para a depressão. Tal quadro costuma ocorrer após a ocorrência de um evento aversivo, quando o desenvolvimento ou surgimento dos sinais e sintomas que o caracterizam vêm à tona. Como exemplos desses eventos podemos citar as situações de estresse, perda de algum ente querido, problemas no trabalho ou na família, perda de algo significativo para o indivíduo, como relacionamento, emprego e a aposentadoria (CARDOSO, 2016).

Outro ponto importante a ser analisado é que a assistência à saúde do idoso é acompanhada de vasta preocupação, pois as necessidades associadas à cronicidade e às complexidades diversas demandam cuidados específicos que influenciam fortemente na qualidade de vida nessa faixa etária. Nesse prisma, destacam-se os problemas de saúde mental, os quais abrangem não só os distúrbios mentais, mas também os problemas de cunho emocional, tendo em vista que eles interferem juntamente na qualidade de vida como um todo (JÚNIOR; MARTINS; MARIN, 2016).

Essa abordagem quanto aos problemas de saúde mental sofreu muitas transformações após a introdução da terapia com psicotrópicos no meio da psiquiatria, pois as intervenções vêm ocorrendo de forma mais imediata e os eventos de perturbações mentais mais rapidamente limitados ou anulados, apesar de outras terapias com menos efeitos nocivos e custos mais baixos existirem, como a prática de exercícios físicos e a psicoterapia (PRADO *et al.*, 2017). Os psicotrópicos são medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC), levando a alterações de percepção, pensamento, comportamento e emoções, acarretando, muitas vezes, em dependência (MOURA *et al.*, 2016).

Entre os grupos de psicotrópicos, os benzodiazepínicos – sobretudo o Clonazepam - constituem a classe de psicofármacos mais comumente empregados na prática clínica por causa das suas ações mais marcantes, as quais são quatro: ansiolítica, relaxante muscular, anticonvulsivante e hipnótica. Na maioria dos casos, são prescritos para quadros de

transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia. No entanto, o uso prolongado desses psicotrópicos, embora em doses terapêuticas baixas, está imbricado ao aparecimento de diversos efeitos adversos, ou seja, é fator de risco para o aparecimento de diversos sinais e sintomas e que podem manifestar-se de várias formas, como vertigem, letargia, cefaleia, confusão mental, acidentes em geral, ataxia, aumento do número de quedas em idosos, tolerância, ansiedade, cansaço, sonolência, hipotensão postural, dependência, esquecimento e outros mais. Porém, por mais que a literatura e estudos mostrem tudo isso, muitos profissionais fazem muito o uso desses benzodiazepínicos e, muitas vezes, de forma inadequada. Portanto, percebe-se que a sua utilização abusiva ou inapropriada leva a prejuízos não só individuais, mas também colabora com o gasto irracional dos recursos da saúde, onerando o erário público (NALOTO et al., 2016).

Como anteriormente citado, o tratamento desses indivíduos não deve ser reduzido de forma simplória ao mero uso de medicamentos, sendo uma abordagem multidisciplinar a forma mais correta de se fornecer cuidados a tais pacientes. Sendo assim, esse tratamento deve ser direcionado para muitas finalidades, tendo como um propósito que não dê importância somente aos sintomas do quadro no momento, mas também que objetive o seu bem-estar no presente e no futuro. Portanto, por mais que seja preconizado como base do tratamento o enfoque na farmacoterapia e na psicoterapia, outros profissionais, além de médicos e psicólogos, são também de suma importância nesse cenário (SADOCK, 2017). Logo, percebe-se a relevância da atuação de educadores físicos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos, agentes de saúde e demais profissionais da área. Nesse contexto, pode-se criar uma abordagem que vise não só o combate aos sintomas, como também a redução de agentes nocivos e estressores na vida dos pacientes.

Em consonância com o que foi exposto, este projeto consiste em uma ferramenta que visa compreender a relação entre o desenvolvimento de problemas de saúde mental e a aposentadoria, devido à redução das atividades laborais, à diminuição da renda mensal (muitos idosos são os provedores do lar), ao maior tempo com a família, à ociosidade, dentre outros fatores que proporcionem sentimento de inatividade e inutilidade perante o entorno social. Por intermédio disso, estratégias posteriores poderão ser traçadas para que os idosos se sintam ativos e úteis mesmo após a aposentadoria, reduzindo, assim, os problemas

supracitados e, conseqüentemente, o uso de psicotrópicos nessa etapa da vida, o que contribui mais ainda para o agravamento dos seus problemas de saúde em geral.

2 SAÚDE MENTAL

2.1. Aspectos históricos

Os problemas de saúde mental acompanham a história da humanidade e sempre passou por diversas fases acerca da sua compreensão entre os povos. Desde a antiguidade pré-clássica, segundo relatos, existiram tentativas de explicá-los como sendo provenientes de causas sobrenaturais. Árabes, hebreus, egípcios, dentre outras civilizações acreditavam que as manifestações desses quadros não passavam da exteriorização de possessões de deuses irados, mau espíritos e até demônios (FERREIRA *et al.*, 2016).

Já a partir do ano 600 a.C., na Grécia, filósofos colocaram aspectos organicistas nas suas explicações e, até a instauração da Idade Média, a terapia era voltada ao conforto e ao apoio aos acometidos com tais problemas (FERREIRA *et al.*, 2016). Hipócrates, tido como o pai da medicina moderna, explicava o comportamento anormal desses pacientes por meio de explicações fisiológicas em detrimento de qualquer causa sobrenatural. Ele propôs que o equilíbrio entre componentes de substâncias, órgãos e sistemas, os quais tinham seus comportamentos mediados por quatro níveis de humores, sendo eles a bile negra, bile amarela, fleuma e o sangue, levaria ao estado de higidez. Ao passar para uma condição de desequilíbrio entre essas substâncias, haveria alterações marcantes no humor, ansiedade e depressão (SOUZA; BAPTISTA, 2018).

Logo após, na Idade Média, o termo loucura instituído foi atribuído às possessões demoníacas, havendo drástica mudança no foco do tratamento, que passou de algo essencialmente humanitário para torturas, espancamentos, aprisionamentos e até mortes por incendiamento em fogueiras. Posteriormente, na idade moderna, a loucura passa a ser vista como doença e há o nascimento dos hospitais psiquiátricos, porém o tratamento desumano nessas entidades gerava grande reprovação na sociedade, que clamava por mudanças no modo de como os atendimentos a essas pessoas eram feitos. Em decorrência desse clamor, surgiu a

Reforma Psiquiátrica, a qual propôs novos métodos de tratamentos e que até hoje se discute buscas para melhorias na abordagem aos pacientes de saúde mental (FERREIRA *et al.*, 2016).

Tal reforma só aconteceu de fato no Brasil na década de 70 e teve como maior expoente a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no ano de 1986, o qual hoje é um serviço aberto e comunitário de saúde do sistema Único de Saúde (SUS). As funções dos CAPS se caracterizam por cuidados personalizados, comunitários e intensivos em um ambiente de referência (MACEDO *et al.*, 2017).

A partir disso, percebe-se que a saúde mental sempre foi vista sob diferentes ópticas em relação ao tempo, culturas, anseios e interesses. Nesse prisma, passou por diferentes fases nas quais as sociedades tinham suas maneiras de estigmatizar, julgar, manter suas relações sociais, propor tratamentos e até punições. Evidencia-se também que essas mudanças nesses focos acompanham toda a existência das sociedades e que, de forma dinâmica, perdura até os dias atuais, nos quais novas propostas de melhorias na abordagem são discutidas e aperfeiçoadas.

2.2 Aspectos conceituais

O termo saúde resulta de uma condição que compreende a compilação de muitos fatores, dentre eles o lazer, trabalho, habitação, educação, transporte, liberdade, renda, emprego, meio ambiente, acesso aos serviços de saúde etc. (DUTRA; OLIVEIRA, 2015). Ao mesmo tempo em que para a Organização Mundial da Saúde (OMS) as definições de saúde e saúde mental abarcam, entre outros fatores, o bem-estar subjetivo, a autonomia, a aptidão, a realização pessoal e autoeficácia percebidas, a dependência entre gerações e outras coisas mais, num ponto de vista transcultural, não é possível conceituar saúde mental de forma integral. No entanto, sob uma visão ampla, a saúde mental não deve ser compreendida como meramente a ausência de perturbações mentais (SAÚDE, 2019).

Ainda de acordo com a OMS, não há esse conceito absoluto para saúde mental, porque marcantes diferenças culturais, aspectos subjetivos, teorias concorrentes, o tempo histórico dentre outros fatores atestam tal dificuldade na sua definição. No entanto, saúde mental é um termo empregado muitas vezes para referir-se a um nível de qualidade de vida emocional e

cognitiva, ou seja, pode ser entendido como sendo a capacidade de uma pessoa de prezar a vida e manter um equilíbrio entre as ações e os esforços a fim de chegar a uma constante psicológica. Nesse sentido, entende-se o conceito de saúde mental como algo mais amplo que a inexistência de transtornos mentais (PARANÁ, 2020). Nota-se aqui, que há diversas influências, como o aspecto cultural, subjetivo e histórico na afirmação dos estados de saúde e da saúde mental.

No entanto, por mais que seja árduo o dever de conceituar a saúde mental, muitas outras variáveis se veem imbricadas e indispensáveis em se tratando do estabelecimento do estado de saúde de uma determinada pessoa. Portanto, é de suma importância considerar os aspectos biológico e sócio psicológico. No que se refere ao caráter biológico, temos as predisposições genética e hereditária do indivíduo como sendo fortes influenciadoras para o desenvolvimento de problemas de doença mental; quanto ao aspecto sócio psicológico, por outro lado, podemos citar as espécies de relações que o sujeito estabelece com outras pessoas e com os grupos. Tudo isso, logo, pode contribuir não só para alterações da saúde de forma geral, como também para os quadros de problemas de saúde mental (SOUZA; BAPTISTA, 2018).

2.3 Aspectos sociais

As pessoas que possuem algum tipo de afecções que incidem na saúde mental sempre foram, de certa forma, discriminizadas durante todos os tempos históricos, levando os acometidos com tais problemas a diferentes tipos de preconceitos, marginalizações e exclusões nas sociedades em geral. Os princípios modernos da psiquiatria, à semelhança de como a conhecemos, começaram a constituir-se somente há pouco tempo, depois das obras de Pinel, do surgimento da psicanálise e, mais recentemente, da escalada médica-científica dos psicofármacos (PICCININI, 2000). Nesse sentido, evidencia-se que as dificuldades enfrentadas pelos pacientes de saúde mental são de longa data, sendo inerentes à história das civilizações. Nota-se também que a visão da ciência da psiquiatria que temos atualmente foi fruto de um processo gradual que começou recentemente, quando comparado ao tempo histórico da humanidade.

Ainda assim, a formação de uma sociedade que de fato aceite a doença mental como algo natural, que compreenda as formas de lidar conscientemente com o paciente com problema psiquiátrico de maneira humanizada e ética, ainda está muito aquém do ideal, sendo um grande desafio para os próximos anos ou décadas neste país. Somado a isso, é também de suma importância para o transcurso evolutivo da dignificação e abordagem ética do doente mental um conhecimento médico cada vez mais perto da realidade, ligado às novidades científicas na área, assim como apto a lidar com a saúde mental nos mais variados âmbitos, seja no meio social, nos sistemas públicos de atenção à saúde, ou a nível ambulatorial (PEREIRA *et al.*, 2017).

De acordo com o que foi exposto, nota-se que atual sociedade não está preparada para lidar de forma ideal com tais pacientes, sendo os componentes culturais, entraves por preconceitos e falta de conhecimento técnico adequado os principais desafios a serem enfrentados pelo entorno social e profissional.

2.3.1 Cenário Global

Estudos epidemiológicos indicam a alta prevalência de pessoas que têm algum tipo de problemas de saúde mental no mundo, chegando a casa dos milhões, e que vem tendo um grande aumento progressivo, sobretudo nos países em desenvolvimento (MOLINA *et al.*, 2012). Nos dias de hoje, a depressão se enquadra como um dos transtornos psiquiátricos com mais destaque na epidemiologia devido a sua alta prevalência no mundo. Segundo a Associação de Psiquiatria Americana (APA), calcula-se que cerca de 5% da população mundial tenha algum grau de depressão. Todavia, em se tratando de pacientes com outras comorbidades, a citar o HIV e o câncer, esses números são ainda mais alarmantes, podendo chegar a uma prevalência de 47% (CARDOSO, 2016).

Essa alta prevalência desses problemas é algo alarmante, tendo em vista não só os números atuais, mas também o seu caráter de crescimento constante, o que vai levar a números cada vez mais expressivos se essa tendência continuar. Outro dado importante é o fato de esse crescimento ser maior em países em desenvolvimento, cujo incremento

populacional é bem mais marcante que nos demais países, ou seja, daqui a uns anos o aumento da prevalência vai se configurar quer seja pela alta incidência nas populações já em curso, como também por causa das maiores populações que vão surgir. Outro ponto ser debatido é que nos países em desenvolvimento, cujo aumento da expectativa de vida é algo conhecido, a sociedade mais envelhecida tende a apresentar mais comorbidades e, conseqüentemente, maiores riscos de desenvolver quadros depressivos.

De acordo como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão se caracterizou como a quarta causa colaboradora para a carga global de doenças e o principal fator de incapacitância no ano de 2000. Ademais, estima-se que até o final de 2020 ela chegará a ser a segunda colocada no ranking do Disability Adjusted Life Years (DALYs). Desse modo, os problemas de saúde mental, com ênfase na depressão, são um importante problema de saúde mundial, levando a uma repercussão negativa na vida das pessoas, nas suas famílias e no seu convívio social, somado aos aumentos de demandas nos serviços de saúde (MOLINA et al., 2012). Aqui vemos que a alta prevalência dos problemas de saúde mental não corrobora apenas com o sofrimento individual e coletivo a sua volta, mas também leva a desafios econômicos, trabalhistas, de saúde pública, dentre outros.

2.3.2 Cenário Brasileiro

O Brasil caracteriza-se como sendo um país emergente, cujo acelerado progresso de mudanças urbanas se associa ao processo de transição epidemiológica pela qual este país passa no momento. Essa transição é evidenciada pelo incremento das doenças crônico-degenerativas em detrimento das doenças por causas infecto-contagiosas. Sendo assim, há um crescente aumento de quadros de neoplasias, mortes por causas externas – violências urbana e doméstica, acidentes em geral e outras mais - e problemas de saúde mental. Portanto, diante dessa atual conjuntura, a saúde mental não pode ser negligenciada não só pelo fato de esses problemas serem um dos maiores contribuintes para quadros de morbidade, incapacidade e mortalidade, mas também pelo impacto na sociedade, economia e nos serviços de saúde que lhes são atribuídos (Santana, 2014).

Todavia, nem sempre a saúde mental esteve entre os principais debates sociopolíticos e, mais ainda, foi muito alvo de discriminação e impugnação, sofrendo a rotulação de “deficientes” por muitas décadas neste país. Diante da negligência governamental em instituir políticas públicas e de saúde a fim de oferecer a esses indivíduos, acometidos com tais problemas, a inclusão e abordagem adequadas, às próprias famílias e amigos engajados em quebrar esses antigos arquétipos se mobilizaram para promover a inclusão e garantir-lhes os direitos de cidadãos. Nessa lógica, começaram a aparecer as primeiras organizações de amigos e familiares com o objetivo de batalhar pelos seus direitos, garantir atendimento médico e lutar pelos direitos elementares de maneira geral, nascendo, assim, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's). A pioneira surgiu em 1954 no rio de Janeiro, e hoje conta com mais de duas mil unidades espalhadas por todo o território nacional, e que, após a incorporação ao SUS, tem se ampliado bastante desde 2007(PEREIRA *et al.*, 2017).

Apesar de importante conquista da sociedade, essas associações não conseguiam abarcar todos os casos de problemas de saúde mental, nem solucionar os problemas institucionais até então, sendo a Reforma Psiquiátrica o maior divisor de águas nesse sentido. Essa reforma surgiu meio a questionamentos quanto ao paradigma corrente à época, porém não buscava o seu reajuste, mas sim a sua ultrapassagem e tinha como o principal demanda a superação do modelo centrado na abordagem manicomial/asilar (JÚNIOR, 2018). Ela aconteceu nas últimas décadas do século XX e teve como maior expoente a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no ano de 1986, o qual hoje é um serviço aberto e comunitário de saúde do sistema Único de Saúde (SUS). As funções dos CAPS se caracterizam por cuidados personalizados, comunitários e intensivos em um ambiente de referência (MACEDO *et al.*, 2017).

Outro marco de extrema importância foi a edição da lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a qual formalizou tal reforma no país e veio como esforço para consolidar as transformações na política pública de saúde mental, efetivando uma ruptura com as ideias vigentes da lógica psiquiátrica até então estabelecida. Nesse sentido, os esforços eram voltados para o fechamento dos hospitais psiquiátricos e para a inserção de meios de cuidado que viessem para ser substitutivos e territoriais, estruturados em uma Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS), articulada, e visando o cumprimento dos princípios do SUS (JÚNIOR, 2018).

Vale ressaltar que, apesar dessa reorientação da estrutura de atenção à saúde mental ter galgado muitos avanços no arranjo e no ponto de vista dos serviços neste país, ainda existem muitas resistências para a ultrapassagem do modelo biomédico, principalmente quando olhado pelo prisma dos processos de cuidado, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos quais vários debates por melhorias ainda existem até os dias atuais (BARBOSA et al., 2016).

2.4. Saúde Mental X Aposentadoria

Recentemente, houve várias mudanças econômicas e sociais derivadas do processo de globalização que provocaram transformações na relação entre o homem e o trabalho. Essas modificações sociais são dinâmicas, profundas e aceleradas, estando ligadas e influenciadas por um grande número de diversidades e condições de trabalho. Em consequência do crescimento e expansão do capitalismo, a grande maioria das pessoas busca constantemente a realização de seus anseios e suas necessidades por meio do trabalho. Nesse contexto, a vinculação entre o homem e o trabalho é de suma relevância e é por intermédio dela que o homem adquire não só o seu sustento e a aquisição de suprimento de coisas mais basais, como também de provimentos tidos por eles como superiores, a exemplo das realizações, crescimentos financeiro e pessoal, e outras coisas mais (BARBOSA *et al.*, 2016).

Diante do que foi dito sobre a importância da relação entre o homem e o trabalho, a aposentadoria se configura como um marco no qual há uma quebra nesse vínculo. De maneira geral, as pessoas podem compreender esse novo estágio da vida de forma dolorosa, ou seja, é quando a sensação de insegurança e dúvidas traz consigo o vazio provocado pela falta do trabalho, dos afazeres, além da carência provocada pela ausência dos vínculos construídos no ambiente de trabalho (PANOZZO; MONTEIRO, 2018). Do ponto de vista individual, essa desvinculação se configura como uma fase de transição para uma nova etapa da vida, na qual há redefinição das atribuições sociais e prováveis efeitos nocivos para a saúde e bem-estar (MOUNTIAN *et al.*, 2018).

Essa nova fase, como mencionado anteriormente, é uma provável causa de problemas de saúde mental, tendo em vista o grande número de idosos aposentados que desenvolveram tais problemas, com destaque para a depressão. Esta é um transtorno de humor caracterizado por humor deprimido, falta de ânimo para as atividades cotidianas, perda de interesse ou prazer, fadiga e cansaço. Também são vistos outros sinais e sintomas como alterações no peso corporal, sentimento de culpa, ideação suicida e outros (CARDOSO, 2016).

Tal quadro costuma ocorrer após a ocorrência de um evento aversivo, quando o desenvolvimento ou surgimento dos sinais e sintomas que o caracterizam vêm à tona. Como exemplos desses eventos podemos citar as situações de estresse, perda de algum ente querido, problemas no trabalho ou na família, perda de algo significativo para o indivíduo, como relacionamento, emprego e a aposentadoria (CARDOSO, 2016). Ou seja, se por um lado a ocupação profissional mostra-se como algo enobrecedor, promovedor de uma identidade e capaz de alavancar o status (BARBOSA *et al.*, 2016), a cisão da relação entre o trabalho e o homem por meio da aposentadoria é algo que merece destaque, porque pode servir de gatilho para o advento de problemas de saúde mental.

2.4.1 Perspectivas e Desafios

As estruturas demográfica e social do Brasil vêm passando por diversas transformações nos últimos anos. Desde a metade do século passado, deu-se início às mudanças populacionais, determinando o surgimento de uma população cada vez envelhecida, indicando o fenômeno da transição demográfica (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Concomitante a isso, o perfil de morbi-mortalidade também vem sofrendo várias mudanças ao longo dos anos, caracterizando a transição epidemiológica, a qual vem acarretando várias mudanças no perfil saúde/doença, levando a um número cada vez maior de doenças crônico-degenerativas e uma queda nas infectocontagiosas (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015). Dessa forma, os problemas de saúde mental vêm ganhando grande destaque não só pelas suas prevalências expressivas, mas também pelas consequências individuais e sociopolíticas.

Em consequência desse processo de transição demográfica, o número de idosos irá aumentar de forma considerável neste país, contando que entre os anos de 2012 e 2016 houve um crescimento de 16% da população idosa (60 anos de idade ou mais), totalizando 29,6 milhões e que, em se tratando de idosos com 80 anos ou mais, estima-se que até 2060 eles passem dos 19 milhões (IBGE, 2017), esse fato é inegável. Somado a isso o processo de transição epidemiológica, o número de idosos com muitas comorbidades, em especial os problemas de saúde mental, infere-se que os fortes obstáculos culturais e políticos são e serão, por um bom tempo, difíceis de serem batidos.

Quanto ao foco social, a formação de uma sociedade que de fato aceite a doença mental como algo natural, que compreenda as formas de lidar conscientemente com o paciente com problema psiquiátrico de maneira humanizada e ética, ainda está muito aquém do ideal, sendo um grande desafio para os próximos anos ou décadas neste país. Somado a isso, é também de suma importância para o transcurso evolutivo da dignificação e abordagem ética do doente mental um conhecimento médico cada vez mais perto da realidade, ligado às novidades científicas na área, assim como apto a lidar com a saúde mental nos mais variados âmbitos, seja no meio social, nos sistemas públicos de atenção à saúde, ou a nível ambulatorial (PEREIRA *et al.*, 2017).

Já quanto ao nível político, as melhorias na saúde pública a fim de fornecer uma abordagem de excelência a esses pacientes também se configura como um grande desafio. A reforma psiquiátrica foi de suma importância, com notoriedade para o papel dos CAPS, que, após a sua criação e suas constantes melhorias, um ambiente digno onde os indivíduos com tais problemas possam ser acolhidos está cada vez próximo de existir e de suprir as demandas sociais e individuais (FERREIRA *et al.*, 2016). Sendo assim, a importância da reforma psiquiátrica para a construção de um novo paradigma é algo de grande prestígio, porém a ruptura do caráter biologicista nas abordagens, assim como o preconceito e outros percalços são exemplos dos grandes desafios que ainda precisam ser combatidos.

3. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema da presente pesquisa se deu tendo em vista que no Brasil e no Mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, o crescimento do número de idosos é bastante expressivo e tende a atingir altos contingentes nas próximas décadas. Sendo o envelhecimento um processo multifatorial, alterações anatômicas e funcionais no organismo dos indivíduos estão sempre presentes. Contudo, dentre os diversos transtornos que acometem essa parcela da população, os problemas de saúde mental merecem destaque especial pela sua alta prevalência, a citar a depressão, a qual é tida como a doença psiquiátrica mais encontrada entre os idosos e cuja prevalência se aproxima dos 15% nessa população (OLIVEIRA; FERREIRA; SANTANA, 2016).

Tal conjuntura evidencia o alto número de idosos acometidos com problemas de saúde mental, e infere-se que grandes desafios estão aí para serem enfrentados nas mais diversas esferas sociopolíticas, como as relações sociais, políticas públicas, dentre outras. Nesse âmbito, desde os eventos que culminaram com a reforma psiquiátrica e seus desdobramentos, a forma de pensar em saúde mental vem sendo alvo de diversas discussões que visem a sua melhoria, porém a abordagem terapêutica e sua prevenção ainda estão aquém da melhor maneira a ser instituída.

Quanto ao tratamento dos indivíduos acometidos com tais problemas, propaga-se que não deva ser realizado de maneira básica apenas com o uso de psicofármacos, mas sim de forma interdisciplinar e multidisciplinar, para que os cuidados sejam fornecidos de forma integral. Desse modo, essa abordagem deve ser direcionada para muitas finalidades, tendo como um propósito que não dê importância somente aos sintomas do quadro no momento, mas também que objetive o seu bem-estar no presente e no futuro e, sobretudo, que atue na sua prevenção. Portanto, por mais que seja preconizado como base do tratamento o enfoque na farmacoterapia e na psicoterapia, outros profissionais, além de médicos e psicólogos, são também de suma importância nesse cenário (SADOCK, 2017).

Nesse contexto, observa-se que, com o crescimento da população idosa neste país e seu consequente incremento de indivíduos acometidos com problemas de saúde mental na

terceira idade, investimentos na prevenção e no tratamento racional desses casos é a melhor forma de fornecer uma abordagem humana e digna a essas pessoas. Por conseguinte, o oferecimento de um cuidado de forma integral se faz necessário, por meio de uma equipe multidisciplinar e articulada com o intuito de promover esse fim e de reduzir os efeitos nocivos de terapias e condutas inadequadas.

No entanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), o uso indiscriminado de psicotrópicos, assim como o controle inadequado desses medicamentos, é motivo de alerta nos países em desenvolvimento. Além dos problemas associados aos gastos econômicos, soma-se o impacto na saúde dos indivíduos a curto e longo prazo, sobretudo o desenvolvimento da dependência. No Brasil, o aumento de suas prescrições para idosos na Atenção Primária à Saúde (APS) reflete não só o aumento de diagnósticos de problemas de saúde mental e distúrbios do sono, como também reforça o esquecimento de outras terapias menos prejudiciais e da própria prevenção primária (MOURA *et al.*, 2016)

Vendo por esse lado, o foco na prevenção é de grande valia, pois ela é sabidamente menos dispendiosa e relativamente fácil de ser aplicada. Portanto, lançar mão de tratamento medicamentoso, da realização de exames de imagem e laboratoriais, do tratamento psiquiátrico por meio de internação hospitalar deveriam ser algo a serem pensados em segundo plano, levando, assim, a uma diminuição dos gastos excessivos de recursos públicos e, mais ainda, ocasionando menos males à saúde dos pacientes que apresentem essas condições, como danos fisiológicos, neurológico e psicológicos ocasionados pelo uso dos psicofármacos e de outras terapias reparadoras (PEREIRA, 2018).

Diante do quadro exposto, o presente estudo busca evidenciar o possível impacto da aposentadoria e seus desdobramentos no aparecimento desses distúrbios, assim como elencar os principais fatores pós aposentadoria ligados à instauração de tal condição, o que se mostra de grande importância uma vez que há uma escassez de estudos sobre o tema na atualidade, escassez essa revelada por meio de buscas relacionadas em plataformas como a *SciELO* e o *PubMed*.

Outro ponto a ser levado em conta, é que, por meio dos dados obtidos no estudo, estratégias poderão ser traçadas no tocante à prevenção primária, reduzindo, assim, o aparecimento ou a gravidade dos quadros de tais problemas e o consequente uso de psicotrópicos e seus efeitos nocivos na terceira idade.

4. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa a ser realizado em uma Unidade Básica de Saúde e a domicílio, no ano de 2019, e consistiu na aplicação de um questionário previamente validado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (CEP/UERN).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Lucas Benjamim, instalada no bairro Abolição III, na cidade Mossoró/RN, situada na região Oeste Potiguar do estado. A referida UBS é referência para a população residente no bairro e conta com recepção, sala de espera, serviço de arquivo médico e estatística (SAME), copa, banheiros masculino e feminino, auditório, sala de aplicação de vacinas, consultório de atendimento de enfermagem, consultório odontológico, dois consultórios médicos e farmácia. Além das entrevistas realizadas na UBS, outras serão feitas a domicílio, a depender a viabilidade de cada idoso.

A listagem dos participantes foi disponibilizada pela UBS Dr. Lucas Benjamim com a colaboração das agentes comunitárias de saúde (ACS) após levantamento do público alvo da pesquisa e que atendessem os critérios de elegibilidade do estudo. Desse modo, a amostra da pesquisa foi composta por 108 idosos, de um total de 449.

Foram incluídos no estudo os idosos aposentados, que fazem uso de psicotrópicos, lúcidos e que são adscritos na Unidade Básica de Saúde Dr. Lucas Benjamim. Por outro lado, foram excluídos os que não estejam aposentados, que não façam uso de psicotrópicos, que estejam impossibilitados de responder à entrevista devido a condições cognitivas, que não estejam adscritos na unidade, que tenham se mudado para outra área e os que falecerem.

O instrumento da pesquisa, que consistiu em um questionário, é composto de dezoito itens, divididos da seguinte forma: os três últimos dizem respeito diretamente à relação entre a aposentadoria e o aparecimento dos problemas de saúde mental, sendo a pergunta de número dezesseis remetendo diretamente à impressão do (a) entrevistado (a) sobre a causa do surgimento do seu quadro ser ou não o fato de ter deixado de trabalhar; os itens 17 e 18, por sua vez, referem-se aos principais fatores pós-aposentadoria que mais tiveram impacto negativo na qualidade de vida do idoso aposentado e, conseqüentemente, no aparecimento do quadro, sendo que no item 17 apenas um fator pode ser escolhido e o quesito 18 é usado para confirmá-lo. Caso o item 16 seja positivo (SIM), os itens de 1 ao 15 devem ser quantificados de acordo com a pontuação entre parênteses, sendo o total entendido como parâmetro indicador do grau da relação buscada neste estudo da seguinte forma: menos que cinco = fraca relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; entre 5 e 10 = moderada relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; maior que 10 = intensa relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental. Obs.: todos os itens referem-se ao período pós-aposentadoria.

Após ter ocorrido a análise e a contabilização dos dados, os itens serão categorizados em tantos grupos para facilitar a discussão e compreensão dos resultados obtidos ao fim da pesquisa.

Tal ferramenta foi formulado pelo autor do projeto a partir de questionamentos baseados na Escala de Depressão Geriátrica - Geriatric Depression Scale (EDS) e em sintomas associados aos distúrbios do sono, de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5). As entrevistas foram impressas em folhas de papel sulfite A4 e o tratamento dos dados realizado por meio do programa de estatística spss.

5 RESULTADOS

Como resultados, tivemos um potencial de respostas SIM, mesmo havendo equilíbrio em uma série de perguntas. Todas as questões fizeram referência à hábitos de vida, saúde mental e a relação desta saúde com a aposentadoria.

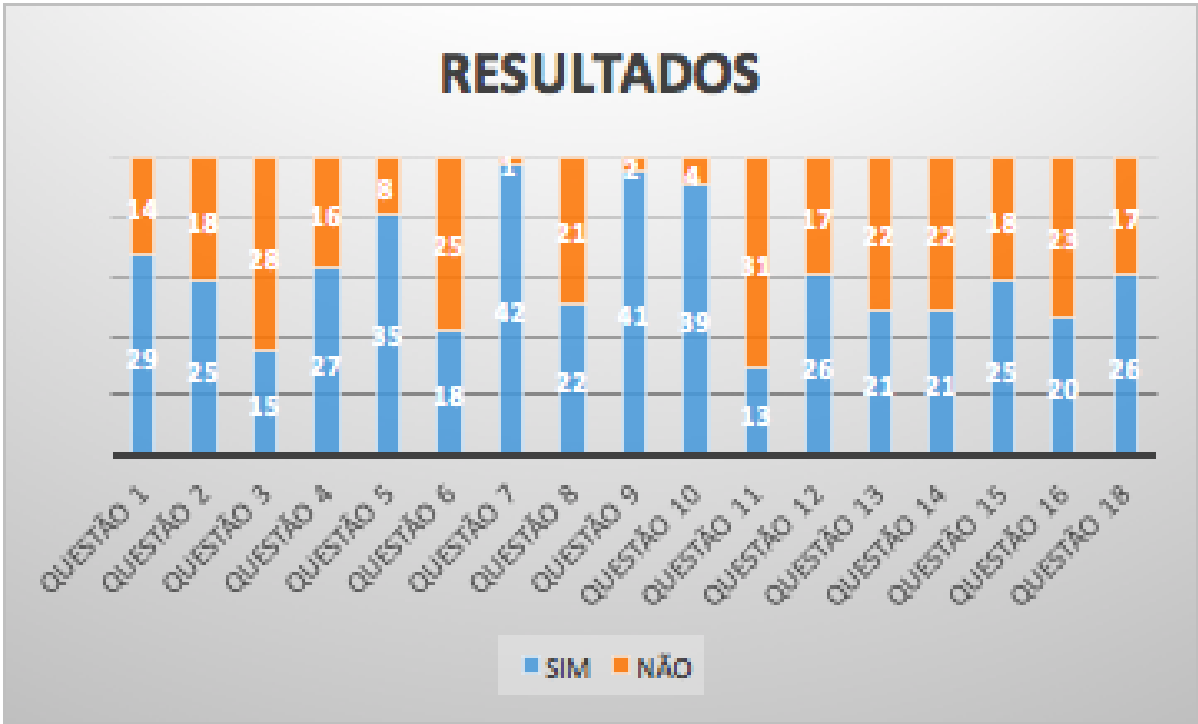


Gráfico 1: Elaborado pelo autor

De várias questões abordadas no questionário, a questão 16 mencionava sobre a atribuição dos problemas ao fato de ter deixado de trabalhar, e para nossa surpresa, o resultado foi bem equilibrado. Das 43 pessoas entrevistadas, 20 disseram que SIM, e 23 disseram que NÃO. O que nos mostra que a aposentadoria é um tema de alta relevância a ser trabalhada nos ambientes de saúde, visto ser um motivo potencial do aparecimento de problemas de saúde mental nos idosos, como demonstrado no gráfico abaixo:

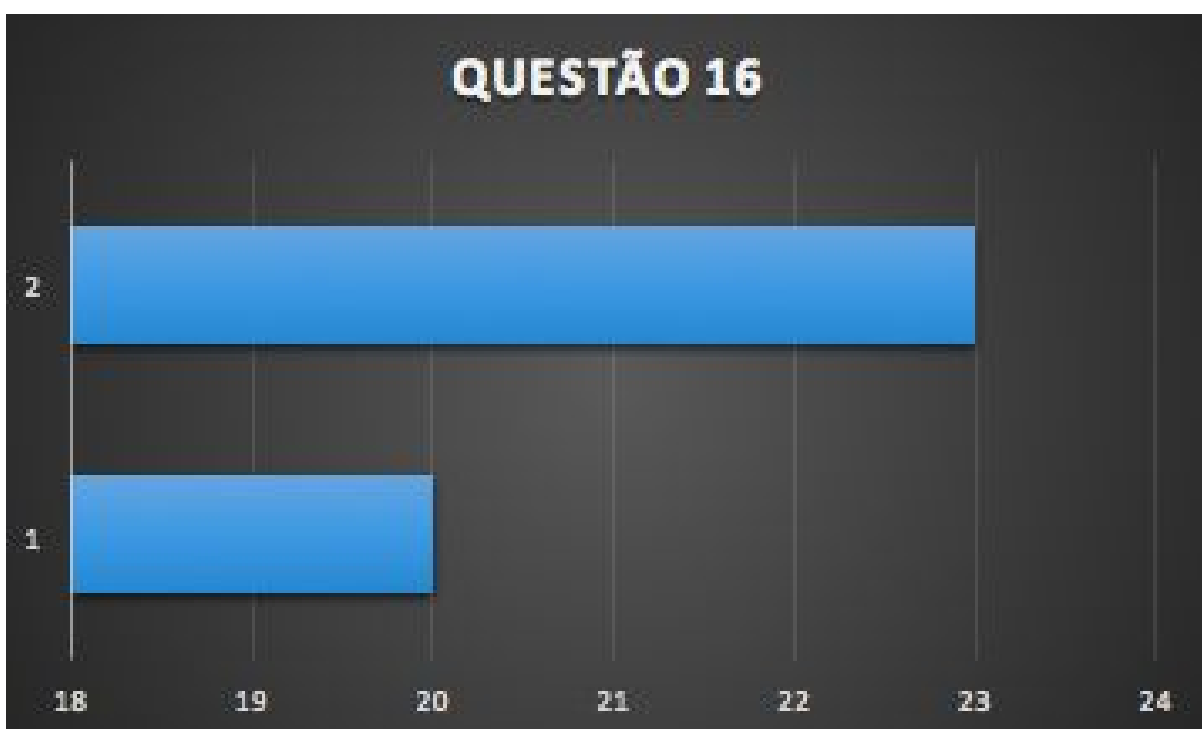


Gráfico 2: Elaborado pelo autor

Quanto aos fatores pós-aposentadoria que tiveram impacto negativo na qualidade de vida do idoso, a questão 17 nos forneceu as seguintes informações: A (Perda dos Vínculos sociais associados ao trabalho) B (Perda Salarial) C (Ociosidade) D (Maior tempo de convívio com a família). Destas alternativas tivemos uma surpresa quando observamos a resposta geral e entre sexos. No panorama geral, a alternativa A foi predominante. No entanto, quando observamos a diferença de respostas entre sexos, a alternativa A foi predominante entre as mulheres e a alternativa B, entre os homens. Importante ressaltar este fato, para que possamos intervir de maneira assertiva. O que afeta emocionalmente o homem difere da mulher, em sua grande maioria. Estabelecer esses diferenciais é condição sinequanón para elaborar políticas

públicas de saúde com probabilidades de resultados satisfatórios. O geral não se aplica a tudo nem a todos.

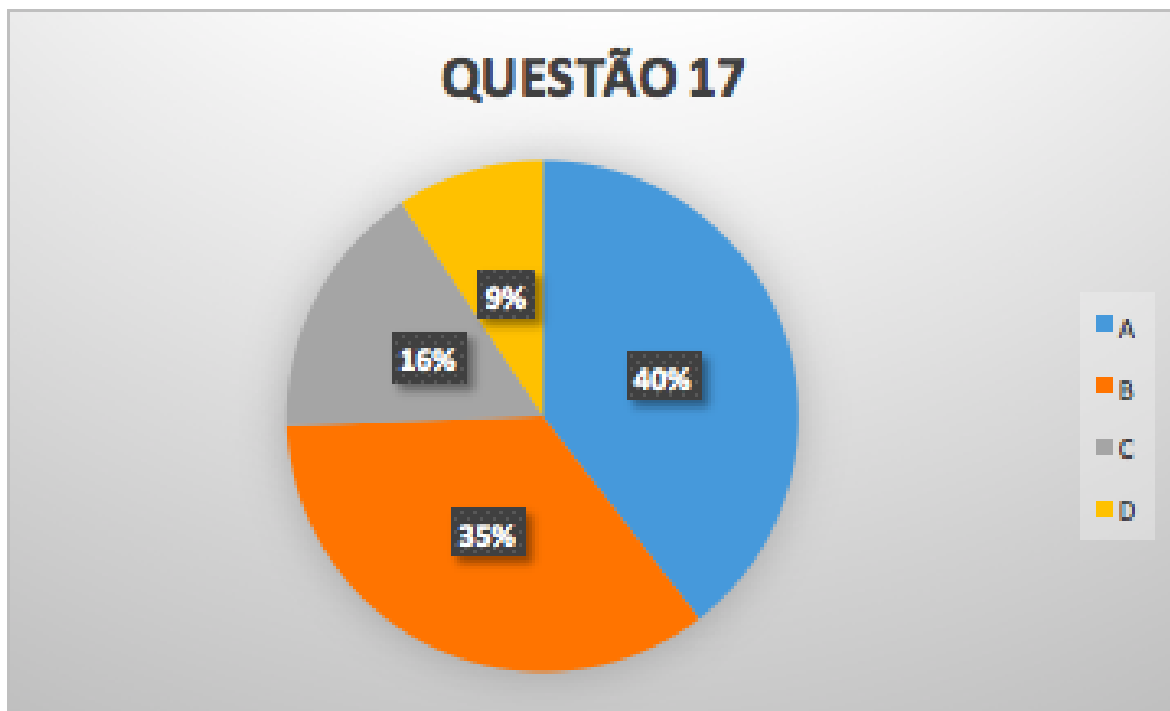


Gráfico 3: Elaborado pelo autor

Por fim, gostaríamos de ressaltar o enfoque de nossa pesquisa em entender um pouco da relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Os resultados apontaram para uma relação moderada. Este resultado nos preocupa e nos faz entrar em estado de alerta para esta problemática. Entender que, nem sempre a realização da aposentadoria é sinônimo de qualidade de vida ou felicidade, entender que existem fatores diversos que influenciam na saúde mental do idoso, e que a aposentadoria precisa ser melhor trabalhada e vivida, e para isso, precisamos melhor orientar esse público que, a cada dia, cresce e necessita de mais atenção.

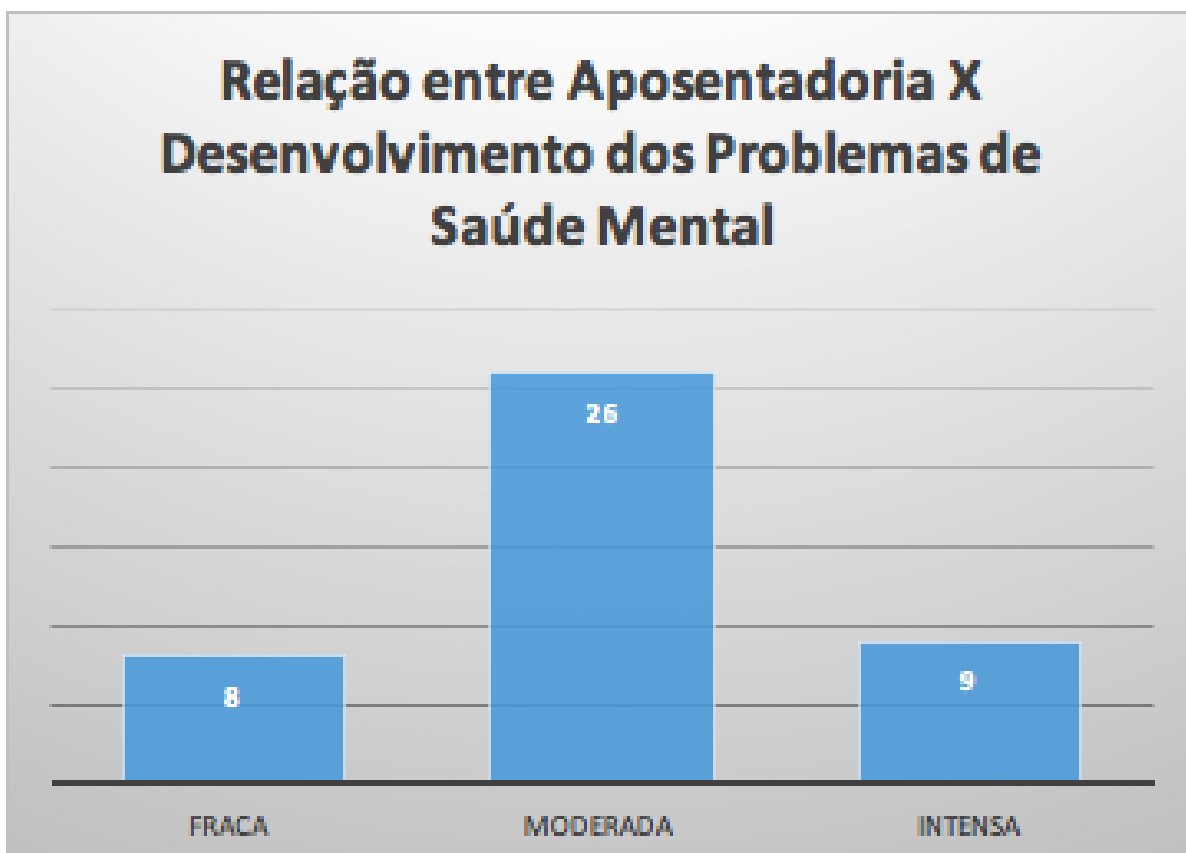


Gráfico 4: Elaborado pelo autor

6. DISCUSSÃO

Neste momento cabe-nos discutir um pouco sobre nosso questionário e o que de tão importante e interessante foi fornecido de dados para uma revista nas práticas de saúde mental em idosos. Com base nas respostas dos 43 entrevistados nessa pesquisa, ousamos em discorrer sobre algumas observações. Iniciamos nossa entrevista com a pergunta sobre a satisfação com sua vida pós-aposentadoria. Sua grande maioria, respondeu que SIM, estava satisfeito, porém, contraditoriamente, referiram também, em sua grande maioria que fica aborrecido com facilidade depois que se aposentou. Ora, aqui cabe uma discussão sobre o que te faz ficar aborrecido? já que está tão satisfeito como aposentado? Um alerta surge para as políticas públicas de saúde mental. A ociosidade, a convivência exacerbada com a família, a maneira como a família trata o idoso que até pouco tempo era adulto produtivo? a necessidade de se relacionar com outros que não sua família? a necessidade de sair? a necessidade de explorar outras atividades? as impossibilidades impostas pela família? o que realmente

acontece na vida deste aposentado que traz o sentimento de raiva, aborrecimento, mesmo sentindo-se de bem com a vida? As práticas comunitárias devem ser mais ativas, os multiprofissionais são necessários para uma abordagem integrativa. Dando continuidade às informações registradas, nos chamou a atenção foi a falta de disposição para fazer atividades físicas. Dos 43 entrevistados, apenas 13 disseram estar dispostos. Segue então outra discussão: por quê? mesmo com tempo disponível?! o que impede não fazer? por que a falta de motivação? o que está por trás desta indisposição? Há que se estimular a prática de exercícios físicos, é urgente. A investigação desta indisposição se mostrar veementemente necessária. A saúde mental é afetada diretamente por este motivo embora relacionado à outros, naturalmente.

O sono foi algo mencionado de forma bem equilibrada, gerando estado de alerta sobre o aparecimento de problemas de saúde mental. Insônia associada à falta de prática de exercícios físicos. Seguindo com o uso de psicotrópicos depois da aposentadoria na maioria dos entrevistados. Finalizamos aqui, tentando mostrar que existem vários fatores que estão associados ao aparecimento de problemas de saúde mental nos idosos e que, é notável a transparência dos motivos. Ser ágil neste nicho de pacientes (idosos) que usam psicotrópicos ou que já estão na iminência de usar, é algo imprescindível. A orientação aos familiares, as práticas comunitárias, a abordagem multiprofissional, a necessidade de estabelecer atividades motivadoras entre os idosos e o acompanhamento da família se faz urgente em nossa sociedade. Só dedicando atenção, carinho e desfrutando dos ensinamentos que os mesmos estão ávidos, podemos contribuir para o NÃO - aparecimento de problemas de saúde mental nos idosos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, observamos a importância do tema pela alta incidência e prevalência dos problemas de saúde mental na terceira idade, com ênfase nos idosos aposentados. Primeiramente, nos levantamentos iniciais, evidenciou-se o alto uso de psicotrópicos por essa faixa etária, levando em conta que 108 idosos, de um total de 449, atendia os critérios de elegibilidade do estudo, sem contar com os que faziam uso de psicofármacos e que não preenchiam tais critérios por outros fatores. Quanto a relação buscada -aposentadoria/problemas de saúde mental, mostramos que há uma moderada relação entre o desenvolvimento desses problemas e a aposentadoria, sendo que nos homens os fatores de cunho financeiro, mostraram-se de maior importância no aparecimento do quadro; nas mulheres, em contrapartida, o desprendimento de vínculos e relações interpessoais, apareceram com maior destaque.

Finalmente, o objetivo final deste trabalho, que é fornecer subsídios para a criação de atividades sobretudo para a prevenção de tais problemas, pode ser efetivado por meio de articulações entre a sociedade, profissionais da saúde e o poder público, visando, assim, a melhoria no modelo de abordagem na saúde mental no Brasil.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: **American Psychiatric Association**, 2013.

BARBOSA, Flávia Lorene Sampaio et al. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. **Rege - Revista de Gestão**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.99-110, abr. 2016. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra et al. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p.178-189, mar. 2016.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 67, p.479-489, dez. 2016.

CONFESSOR JÚNIOR, Waldeci Gomes. **O ILUMINISMO TARDIO NO CEMITÉRIO DOS VIVOS: O MANICÔMIO JUDICIÁRIO NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**. 2018. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/rn, 2018.

DUTRA, Virginia Faria Damásio; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. **Aquichan**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.529-540, 1 nov. 2015. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.8>.

FERREIRA, Jhennipher Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Saberes**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.72-86, jun. 2016.

IBGE. **AMOSTRA - CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

IBGE. **AMOSTRA - CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

IBGE. **AMOSTRA - TRABALHO**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/pesquisa/23/22957?detalhes=true>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

IBGE. **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

IBGE. **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

IBGE. **PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões**
Editoria: Estatísticas Sociais. 2017. Disponível em:
 <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>>.
 Acesso em: 10 abr. 2018.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.155-170, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 21, n. 61, p.309-320, 16 nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>.

MOLINA, Mariane Ricardo Acosta Lopez et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista Psiquiatria Clínica**, Pelotas, Rs, v. 6, n. 39, p.194-197, set. 2012.

MOUNTIAN, André Gal et al. Os Efeitos da Aposentadoria na Saúde dos Idosos na Cidade de São Paulo. **Each-usp**, São Paulo, 10 abr. 2018.

MOURA, Dean Carlos Nascimento de et al. USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELA DEMANDA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 02, p.136-144, jun. 2016.

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1267-1276, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>.

OLIVEIRA, Maria do Socorro Santos de; FERREIRA, Silva Moraes de Santana; SANTANA, Milana Drumond Ramos. SAÚDE MENTAL DO IDOSO COM ENFOQUE NA DEPRESSÃO. **Revista E-ciência**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.26-33, 24 out. 2016.

ONOFRI JÚNIOR, Venício Aurélio; MARTINS, Vinícius Spazzapan; MARIN, Maria José Sanches. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.21-33, fev. 2016.

PARANÁ, Secretaria de Saúde do. **(SPP/DVSAM - Saúde Mental) Definição de Saúde Mental**. Disponível em:
 <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

PEREIRA, Andreza Ritielle Alves et al. Relato de experiência liga de saúde mental – Unimontes. **Revista Intercâmbio**, Montes Claros, v. 10, n. 8, p.287-293, mar. 2017.

PEREIRA, Franklin Lopes. **Educação em Saúde: uma estratégia no combate ao uso desordenado de psicotrópicos por pacientes com transtorno psiquiátrico, da população adstrita da Unidade Básica de Saúde 03 do município de Grão Pará, SC.** 2018. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

PEREIRA, Rafael Alves; ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida; VALE, Jessica Sousa. O PROCESSO DE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Rondônia, v. 1, n. 6, p.99-108, jul. 2015.

PICCININI, Walmor João. Voando sobre a História da Psiquiatria II. **Revista Internacional de Psiquiatria**, [s. l.], v. 5, n. 9, set. 2000.

SAÚDE, Organização Mundial da. **Relatórios sobre a saúde no mundo. 2015.** Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 26 dez. 2019.

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes. ASSOCIAÇÕES ENTRE SUPORTE FAMILIAR E SAÚDE MENTAL. **Revista Psicologia Argumento**, São Paulo, v. 54, n. 26, p.207-215, jul. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO

Nome:

Idade:

1. Está satisfeito (a) com a sua vida pós-aposentadoria?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

2. Depois da aposentadoria, grande parte de suas atividades e interesses diminuíram?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

3. Sente que a vida ficou vazia?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

4. Fica aborrecido (a) com facilidade depois que se aposentou?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

5. É comum sentir-se de bem com a vida?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

6. Teme que algo ruim venha a lhe acontecer?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

7. É comum sentir-se feliz?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

8. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

9. Acha que estar vivo é algo muito bom?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

10. A sua vida vale à pena no momento?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

11. Sente-se disposto para fazer suas atividades?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

12. Acha que a sua situação pode melhorar?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

13. Começou a sentir dificuldades para dormir após se aposentar?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

14. Tem um sono reparador?

(SIM = 0) (NÃO = 1)

15. Começou a fazer uso do(s) psicotrópico(s) depois que se aposentou?

(SIM = 1) (NÃO = 0)

16. Atribui o aparecimento dos seus problemas ao fato de ter deixado de trabalhar?

(SIM) (NÃO)

17. Qual destes itens lhe incomoda mais depois que se aposentou?

a) Perda dos vínculos sociais associados ao trabalho.

b) Perda salarial.

c) Ociosidade.

d) Maior tempo de convívio com a família.

18. O item escolhido da resposta anterior contribuiu para o surgimento dos seus problemas?

(SIM) (NÃO)

Avaliação:

- O item 16 diz respeito à impressão do (a) entrevistado (a) sobre a causa citada no desenvolvimento dos seus problemas de saúde mental;
- Caso o item 16 seja positivo (SIM), os itens de 1 ao 15 devem ser quantificados de acordo com a pontuação entre parênteses, sendo o total entendido como: menos que cinco = fraca relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; entre 5 e 10 = moderada relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; maior que 10 = intensa relação entre a aposentadoria e o desenvolvimento dos problemas de saúde mental; e
- Os itens 17 e 18 referem-se aos principais fatores pós-aposentadoria que mais tiveram impacto negativo na qualidade de vida do idoso aposentado e, conseqüentemente, no aparecimento do quadro, sendo que no item 17 apenas um fator pode ser escolhido e o item 18 usado para confirmá-lo.
- Obs.: todos os itens referem-se ao período pós-aposentadoria.

