

Saúde mental de idosos hipertensos na atenção primária à saúde: revisão integrativa

✉ **Clesyane Alves Figueiredo**

<https://orcid.org/0000-0002-1206-2773>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
c231272@dac.unicamp.br

Daniella Pires Nunes

<https://orcid.org/0000-0002-4679-0373>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
dpnunes@unicamp.br

Suzimar Benato Fusco

<https://orcid.org/0000-0001-8356-0705>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
sbenato@unicamp.br

Maria Giovana Borges Saidel

<https://orcid.org/0000-0002-3259-1760>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
mgsaidel@unicamp.br

Recebido: 07/07/2023
Submetido a pares: 29/09/2023
Aceito por pares: 20/10/2023
Aprovado: 24/10/2023

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.4.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Figueiredo CA, Nunes DP, Fusco SB, Saidel MGB. Mental health of elderly hypertensive patients in primary health care: an integrative review. *Aquichan*. 2023;23(4):e2347. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.7>

Temática: bem-estar e qualidade de vida.

Contribuição para a disciplina: a pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) manifesta diversos sintomas de sofrimento psíquico, bem como transtornos mentais que podem agudizar os sintomas cardíacos. Esse fato pode causar impactos de saúde, sociais e financeiros na vida da pessoa idosa e na de sua família. Diante disso, faz-se essencial evidenciar estratégias de cuidado no contexto descrito com o objetivo de aprimorar a compreensão e instrumentalizar os trabalhadores que vivenciam a assistência no cotidiano. Desse modo, esta revisão pretende contribuir nesse sentido, pois, de maneira concisa, sistematiza estratégias que vêm sendo utilizadas para o cuidado em saúde mental para a pessoa idosa com HAS na atenção primária à saúde.

Resumo

Introdução: o contexto global evidencia diversos desafios e manifestações do envelhecimento populacional, dos quais destaca-se o cuidado em saúde mental da pessoa idosa. A atenção primária à saúde (APS), maior porta de entrada na rede de atenção à saúde do Brasil, é estratégica na promoção à saúde, ao cuidado e à prevenção de agravos, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sabe-se que a pessoa idosa com HAS manifesta diversos sintomas de sofrimento psíquico, bem como transtornos mentais que podem agudizar os sintomas cardíacos. Esse fato pode causar impactos de saúde, sociais e financeiros na vida da pessoa idosa e sua família. **Objetivo:** identificar as evidências sobre o cuidado em saúde mental ao idoso hipertenso na APS. **Materiais e método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura; a coleta de dados ocorreu em janeiro de 2023, nas seguintes bases de dados: PubMed, BVS/Bireme, Medline, Lilacs, Cinahl, Scopus e APA PsycINFO. Incluíram-se estudos disponíveis na íntegra, em espanhol, inglês e português, que respondessem à questão de pesquisa elaborada à luz da estratégia PICO. A busca e a seleção dos artigos foram executadas por dois pesquisadores treinados, de modo independente, mediante discussão por pares. As recomendações do Prisma foram seguidas. **Resultados:** os estudos encontrados foram publicados de 2008 a 2020 e evidenciaram duas categorias de análise: cuidados integrados pela equipe multiprofissional e ações que enfatizam a qualidade de vida relacionada à saúde. Destacaram-se nos estudos encontrados programas de gestão do cuidado integrado, qualificação do vínculo e territorialização, ações de saúde que impactam no sofrimento psíquico e atividades de grupo. **Conclusões:** o cuidado em saúde mental realizado de maneira integrada e compartilhada articulado com atividades de saúde e grupos são potentes para os idosos hipertensos na APS. Essas estratégias ainda apresentam alguns desafios em alguns contextos, no entanto a condução da revisão reforça a importância da consolidação desse cuidado, que acontece na APS e tem desfechos em todos os níveis de atenção.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Idoso; hipertensão; saúde mental; atenção primária à saúde; pressão arterial alta.

4 Salud mental del adulto mayor hipertenso en la atención primaria de salud: una revisión integradora

Resumen

Introducción: el contexto mundial destaca diversos desafíos y manifestaciones del envejecimiento de la población, entre ellos la atención a la salud mental de los ancianos. La atención primaria de salud (APS), la mayor puerta de entrada a la red asistencial de Brasil, es estratégica en la promoción de la salud, el cuidado y la prevención de enfermedades como la hipertensión arterial sistémica (HSA). Se sabe que los ancianos con HSA presentan diversos síntomas de angustia psicológica, así como trastornos mentales que pueden agravar los síntomas cardíacos. Esto puede tener repercusiones sanitarias, sociales y económicas en la vida del anciano y su familia. **Objetivo:** Identificar las evidencias sobre la atención a la salud mental de los ancianos hipertensos en APS. **Materiales y método:** se trata de una revisión bibliográfica integradora; los datos se recogieron en enero de 2023 de las siguientes bases de datos: PubMed, BVS/Bireme, Medline, Lilacs, Cinahl, Scopus y APA PsycINFO. Se incluyeron estudios disponibles en su totalidad, en español, inglés y portugués, que respondieran a la pregunta de investigación elaborada a la luz de la estrategia PICO. La búsqueda y selección de artículos fue realizada de forma independiente por dos investigadores capacitados mediante revisión por pares. Se siguieron las recomendaciones Prisma. **Resultados:** los estudios encontrados fueron publicados entre 2008 y 2020, y mostraron dos categorías de análisis: atención integrada por el equipo multiprofesional y acciones que enfatizan la calidad de vida relacionada con la salud. Los estudios encontrados destacaron los programas de gestión integrada de la atención, la cualificación del vínculo y la territorialización, las acciones sanitarias que inciden en el sufrimiento psicológico y las actividades grupales. **Conclusiones:** la atención a la salud mental realizada de forma integrada y compartida, articulada con actividades y grupos de salud, es poderosa para los pacientes hipertensos ancianos en APS. Estas estrategias aún presentan algunos desafíos en algunos contextos, pero la revisión refuerza la importancia de consolidar esta atención, que se realiza en APS y tiene resultados en todos los niveles de atención.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Adulto mayor; hipertensión; salud mental; atención primaria de la salud; presión arterial alta.

Mental Health of Elderly Hypertensive Patients in Primary Health Care: An Integrative Review

Abstract

Introduction: The global context highlights several challenges and manifestations stemming from population aging, among which mental health care for elderly people stands out. Primary health care (PHC), the largest gateway to Brazil's health care network, is strategic in promoting health and care, and in preventing diseases such as systemic arterial hypertension (SAH). It is known that elderly people with SAH present various symptoms of psychological distress and mental disorders that can aggravate cardiac symptoms. This can lead to health, social, and financial impacts on the lives of elderly people and their families. **Objective:** To identify the evidence on mental health care for hypertensive elderly people in PHC. **Materials and methods:** This is an integrative literature review; data was collected in January 2023 from the following databases: PubMed, BVS/Bireme, Medline, Lilacs, Cinahl, Scopus, and APA PsycINFO. The studies included were those available in full, in Spanish, English, and Portuguese, and which answered the research question elaborated following the PICo strategy. The article's search and selection processes were performed independently by two trained researchers through peer review. The Prisma guidelines were followed. **Results:** The studies found were published between 2008 and 2020 and showed two analysis categories: integrated care provided by the multi-professional team and measures that emphasize health-related quality of life. The studies highlighted integrated care management programs, qualification of the bond and territorialization, health measures that have an impact on psychological suffering, and group activities. **Conclusions:** Mental health care provided in an integrated and shared manner, combined with health activities and groups, is a powerful tool for elderly hypertensive patients in PHC. These strategies still have some challenges in certain contexts, but the review emphasizes the importance of consolidating this form of care, provided in PHC and has outcomes at all levels of care.

Keywords (Source: DeCS)

Elderly; hypertension; mental health; primary health care; high blood pressure.

Introdução

A diminuição das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida são alguns dos fatores que têm propiciado uma transição demográfica na população mundial. No entanto, o processo de senescência faz com que o indivíduo que envelhece seja mais suscetível ao desenvolvimento ou agravamento de problemas crônicos de saúde. Nesse sentido, estudos comprovam que a multimorbidade está presente em até 70 % das pessoas com 65 anos ou mais, o que se torna um desafio para os sistemas públicos de saúde, não só pelo efeito cumulativo das doenças concomitantes, mas também pelos desdobramentos físicos, cognitivos, psicossociais, além da perda da qualidade de vida (1).

Com o processo de envelhecimento, o indivíduo se torna mais frágil e com maior probabilidade de desenvolver problemas crônicos de saúde, dos quais os agravos cardiovasculares são a maior causa de morte mundialmente, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) o principal fator de risco para outros agravos. A probabilidade de desenvolver HAS aumenta proporcionalmente com a idade, elevando sua prevalência de 27 % em pacientes com menos de 60 anos para 74 % naqueles com 80 anos ou mais (2).

Evidências do Framingham Heart Study mostram que aproximadamente 60 % da população tem hipertensão aos 60 anos de idade, e cerca de 65 % dos homens e 75 % das mulheres a desenvolvem aos 70 anos (3).

Relacionando a hipertensão arterial com outros problemas crônicos, especialmente no que diz respeito à saúde mental, pacientes com depressão e/ou ansiedade representam uma população particularmente vulnerável, pois estão mais expostos ao risco de desenvolver HAS. Além disso, pacientes com hipertensão comórbida associada a distúrbios de saúde mental configuram uma população de maior risco para a mortalidade relacionada a doenças cardiovasculares (4).

A depressão, por exemplo, pode piorar significativamente o prognóstico relacionado ao acidente vascular cerebral (AVC), independentemente de outros fatores de risco, como hipertensão e diabetes. Além disso, ansiedade e depressão apresentam um risco 30 % maior de ataque cardíaco e 44 % maior de AVC, respectivamente (5).

Associado a esses dados, também pode-se citar estudo realizado na Austrália que relaciona o transtorno depressivo mais grave com o aumento do risco de agravos cardíacos como arritmia ventricular e infarto agudo do miocárdio (6).

Evidências indicam que abordar a comorbidade física — especialmente a doença cardiovascular —, pode ser essencial no manejo da depressão. Além disso, o manejo desta no contexto da comorbidade física pode ser mais aceitável para os pacientes do que o manejo

da depressão isoladamente, pois ainda enfrentamos muitos estigmas com relação às questões de saúde mental (7).

Estudo comprova que, no contexto brasileiro, as queixas psíquicas são uma das maiores causas de procura por atendimento na atenção primária à saúde (APS), no Brasil, corroborando o papel fundamental desta no acompanhamento e no diagnóstico de pessoas com transtornos mentais (8).

Diante dos desafios do envelhecimento, é necessário verificar estratégias de cuidado e assistência, a fim de oportunizar melhor compreensão de trabalhadores que enfrentam tais eventos no cotidiano. Desse modo, questiona-se a respeito de quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do cuidado em saúde mental implementados na APS para idosos hipertensos. Assim, o objetivo desta revisão foi identificar essas evidências e sistematizar o conhecimento produzido sobre o cuidado em saúde mental ao idoso hipertenso na APS.

Materiais e método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, método caracterizado pela capacidade de síntese de evidências científicas relevantes sobre um determinado tema. Seguindo com rigor os seguintes itens: definição do tema e da pergunta de pesquisa, a partir da qual se definiram os descritores e a estratégia de busca nas bases de dados; a escolha dos critérios de inclusão e exclusão de trabalhos; a identificação dos estudos selecionados; a categorização; a análise e a interpretação dos resultados; a síntese do conhecimento, seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI [9]). Foram seguidas também recomendações das extensões do guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma [10]), bem como foi feito registro na plataforma International Prospective Register of Systematic Reviews (Prospero), com número de registro CRD42022376277.

A pergunta de pesquisa “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do cuidado em saúde mental desenvolvido na APS para idosos hipertensos?” foi elaborada à luz da estratégia “PICo” (11), em que “P” é população (profissionais de saúde); “I”, intervenção (cuidado [processo de trabalho] em saúde mental para idosos hipertensos); “Co” é contexto (APS).

Para o nível de evidência, considerou-se a classificação da Oxford Centre for Evidence-based Medicine, que conta com a seguinte classificação: 1A — revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados; 1B — ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C — resultados terapêuticos do tipo “válido ou inválido”; 2A — revisão sistemática de estudos de coorte; 2B — estudo de coorte; 2C —

observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A — revisão sistemática de estudos de caso-controle; 3B — estudo de caso-controle; 4 — relato de casos; 5 — opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica explícita ou com base na fisiologia ou pesquisa fundamental (12).

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2023, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual e Saúde (BVS/Bireme), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), SciVerse Scopus (Scopus) e American Psychological Association (APA PsycINFO).

Após definir a pergunta de pesquisa, com o auxílio de uma bibliotecária, foi elaborada a estratégia de busca, utilizando descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Títulos Cinahl, além de serem utilizados sinônimos dos descritores controlados, combinando os descritores de cada conjunto da estratégia PICO com o conector booleano OR e com o conector booleano AND. A fim de contemplar as peculiaridades de cada base, a estratégia de busca foi desenvolvida seguindo suas particularidades, e não foram adicionados filtros de restrição de período ou idioma. Assim, definiu-se a estratégia de busca para cada base e recuperou-se a respectiva quantidade de artigos, totalizando 865 artigos.

Em seguida, os artigos selecionados foram inseridos na ferramenta de gerenciamento de referências Rayyan®, para organização, a partir da qual os artigos duplicados foram excluídos, obtendo-se um total de 559 artigos (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégia de busca dos estudos de acordo com as bases de dados encontradas. Brasil, 2023

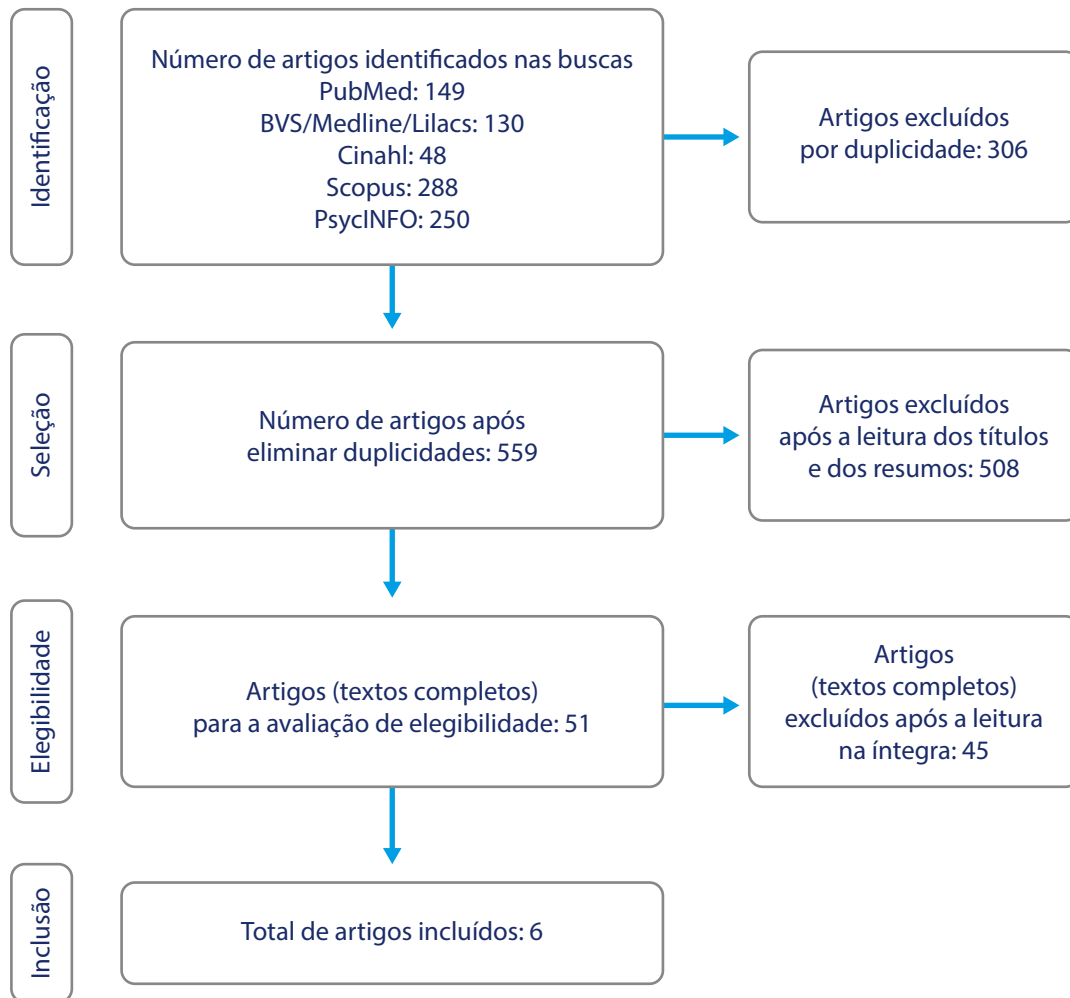
Fonte	Estratégia	N.º de artigos
PubMed	(((((Aged OR Elderly) OR (“Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR Nonagenarians OR Nonagenarian OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian)) AND ((Hypertension [MeSH Terms]) OR (Hypertension [Text Word] OR “Blood Pressure, High” [Text Word] OR “Blood Pressures, High” [Text Word] OR “High Blood Pressure” [Text Word] OR “High Blood Pressures” [Text Word]))) AND ((Mental Health [MeSH Terms]) OR (“Mental Health” [Text Word] OR “Health, Mental” [Text Word] OR “Mental Hygiene” [Text Word] OR “Hygiene, Mental” [Text Word]))) AND ((Primary Health Care [MeSH Terms]) OR (“Primary Health Care” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary” [MeSH Terms])))	149

Fonte	Estratégia	N.º de artigos
BVS/Medline/ Lilacs	((aged OR elderly) OR (“Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR nonagenarians OR nonagenarian OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian)) AND (hypertension OR “Blood Pressure, High” OR “Blood Pressures, High” OR “High Blood Pressure” OR “High Blood Pressures”) AND (“Mental Health” OR “Health, Mental” OR “Mental Hygiene” OR “Hygiene, Mental”) AND (“Primary Health Care” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary”)	130
Cinahl	((Aged OR Elderly) OR (“Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR Nonagenarians OR Nonagenarian OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian)) AND (Hypertension OR “Blood Pressure, High” OR “Blood Pressures, High” OR “High Blood Pressure” OR “High Blood Pressures”) AND (“Mental Health” OR “Health, Mental” OR “Mental Hygiene” OR “Hygiene, Mental”) AND (“Primary Health Care” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary”)	48
Scopus	((ALL (aged OR elderly) OR ALL (“Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR nonagenarians OR nonagenarian OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian))) AND (TITLE-ABS-KEY (hypertension OR “Blood Pressure, High” OR “Blood Pressures, High” OR “High Blood Pressure” OR “High Blood Pressures”)) AND (TITLE-ABS-KEY (“Mental Health” OR “Health, Mental” OR “Mental Hygiene” OR “Hygiene, Mental”)) AND (TITLE-ABS-KEY (“Primary Health Care” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary”))	288
APA PsycINFO	((Any Field: (“Primary Health Care”) OR Any Field: (“Care, Primary Health”) OR Any Field: (“Health Care, Primary”) OR Any Field: (“Primary Healthcare”) OR Any Field: (“Healthcare, Primary”) OR Any Field: (“Primary Care”) OR Any Field: (“Care, Primary”))) AND ((Any Field: (“Mental Health”) OR Any Field: (“Health, Mental”) OR Any Field: (“Mental Hygiene”) OR Any Field: (“Hygiene, Mental”))) AND ((Any Field: (Hypertension) OR Any Field: (“Blood Pressure, High”) OR Any Field: (“Blood Pressures, High”) OR Any Field: (“High Blood Pressure”) OR Any Field: (“High Blood Pressures”))) AND ((Any Field: (Aged) OR Any Field: (Elderly)) OR (Any Field: (“Aged, 80 and over”) OR Any Field: (“Oldest Old”) OR Any Field: (Nonagenarians) OR Any Field: (Nonagenarian) OR Any Field: (Octogenarians) OR Any Field: (Octogenarian) OR Any Field: (Centenarians) OR Any Field: (Centenarian)))	250
Total		865
Total de referências em duplicidade	306 artigos excluídos por duplicidades no Rayyan	306
Total após a exclusão de duplicidade		559

Os critérios de inclusão e exclusão também foram formulados com base na estratégia PICO. Os critérios de inclusão foram estudos de intervenção que versassem sobre o cuidado em saúde mental desenvolvidos na APS para idosos hipertensos; e os critérios de exclusão, relatos de experiência; artigos de opinião de especialistas, revisões de literatura; cartas; editoriais e demais artigos que não atendessem ao escopo desta revisão.

A seleção dos estudos que compuseram a amostra foi realizada por duas pesquisadoras com experiência no tema, em duas etapas: a) avaliação dos títulos e resumos e b) avaliação dos textos na íntegra. Ambas as etapas foram realizadas de maneira independente pelas pesquisadoras. Após o término da avaliação por parte das pesquisadoras, em cada uma das etapas, foram realizadas reuniões para consenso e discussão acerca da inclusão ou exclusão dos artigos, e, para discordâncias, um terceiro pesquisador seria acionado, porém não houve necessidade, como demonstrado no fluxograma de seleção dos estudos a seguir (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na pesquisa de acordo com recomendações adaptadas do Prisma 2020. Brasil, 2023



Fonte: elaboração própria.

Resultados

Os 559 artigos selecionados foram analisados com base nos títulos e nos resumos, a fim de responder à questão norteadora, sendo a amostra reduzida a 51 estudos, dos quais, após a leitura na íntegra, foram excluídos 45 devido ao fato de não responderem ao objeto de pesquisa (saúde mental do idoso hipertenso) ou de os autores não especificarem diretamente aspectos dessa população, ou, ainda, contarem apenas com dados de prevalência. Desse modo, seis estudos foram incluídos na amostra final desta revisão, conforme o fluxograma adaptado do Prisma (10).

Para a extração dos dados e para a caracterização dos estudos, foram utilizados os instrumentos propostos pelo JBI, que discorrem sobre a qualidade metodológica das pesquisas de revisões qualitativas. Dados de identificação (autor principal e ano de publicação), contexto do estudo (país) e características metodológicas (delineamento do estudo, objetivo, amostra e nível de evidência) foram organizados na Tabela 2 (9).

Os artigos encontrados foram caracterizados conforme os dados de identificação: autor, ano de publicação, delineamento do estudo, amostra, país, objetivo e nível de evidência, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Identificação dos artigos selecionados. Brasil, 2023

Autor e ano de publicação	Delineamento, amostra e país	Objetivo	Nível de evidência
Forjaz MJ, Rodriguez-Blazquez C, Ayala A, Rodriguez-Rodriguez V, de Pedro-Cuesta J, Garcia-Gutierrez S, 2015 (1)	Estudo de coorte de três estudos com 705, 443 e 4995 indivíduos, respectivamente, com 65 anos ou mais. Espanha.	Determinar o impacto das condições crônicas na multimorbidade, na incapacidade e na qualidade de vida.	2B
Bogner HR, de Vries HF, 2008 (7)	Estudo-piloto controlado e randomizado com 64 indivíduos com idade de 50 ou mais. Estados Unidos da América.	Examinar se a integração do tratamento da depressão no tratamento da hipertensão melhorou a adesão aos medicamentos antidepressivos e anti-hipertensivos, os resultados da depressão e o controle da pressão arterial entre pacientes idosos da APS.	1B
Xue J, Conwell Y, Tang W, Bogner HR, Li Y, Jiang Y et al., 2018 (13)	Revisão sistemática de estudo de coorte com 2362 indivíduos com idade de 60 anos ou mais. China.	Examinar o papel que a adesão ao tratamento desempenha no controle da pressão arterial em idosos chineses com depressão.	2A

Autor e ano de publicação	Delineamento, amostra e país	Objetivo	Nível de evidência
Linardakis M, Papadaki A, Smpokos E, Micheli K, Vozikaki M, Philalithis A, 2015 (14)	Estudo transversal descritivo, com 26.026 adultos com 50 anos ou mais em 11 países. Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Itália, Holanda, Espanha, Suécia e Suíça.	Avaliar a presença de múltiplos Fatores de risco comportamentais em adultos com 50 anos ou mais em 11 países europeus, de acordo com o estado de saúde física e mental.	2C
Sass A, Gravena AAF, Pilger C, de Freitas Mathias TA, Marcon SS, 2012 (15)	Estudo descritivo, 100 idosos, com idade entre 60 e 88 anos. Brasil.	Identificar a presença de sintomas depressivos em idosos inscritos no Programa de Controle da Hipertensão Arterial de um município do Noroeste do Paraná.	2C
Li LW, Xue J, Conwell Y, Yang Q, Chen S, 2020 (16)	Estudo qualitativo com 38 participantes. China.	Examinar como o Depression/ Hypertension in Chinese Older Adults Collaborations in Health (COACH) foi implementado e identificar facilitadores e barreiras para sua implementação mais ampla.	2C

Fonte: elaboração própria.

Dos estudos incluídos, cinco (1, 3, 8-10) foram publicados em periódicos internacionais e 1 (11) em periódico nacional. Com relação ao ano de publicação, os estudos incluídos foram publicados entre 2008 e 2020, sendo a década de 2010 a de maior concentração das publicações, com quatro (1, 8, 10, 11), seguida pelas décadas de 2000 (3) e de 2020 (9), conforme a Tabela 2.

Quanto ao local da investigação, observa-se, na Tabela 2, que os estudos possuem amplitude global, sendo dois oriundos da China (8, 9); um, do Brasil (11); um, dos Estados Unidos (3) e dois, da Europa (1, 10), com um destes contemplando 11 países europeus. Com relação ao idioma, cinco (1, 3, 8-10) das publicações utilizavam a língua inglesa e uma (11), a língua portuguesa.

A respeito dos conteúdos, a partir da leitura e da organização das informações dos estudos selecionados, foi possível agrupar os eixos do cuidado em duas categorias temáticas: “Cuidados integrados” e “Qualidade de vida relacionada à saúde”, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Categorização dos cuidados evidenciados dos artigos selecionados. Brasil, 2023

Categorias	Cuidados evidenciados
Cuidados integrados entre os diferentes atores da equipe de saúde	Programa de gestão do cuidado integrado (1). Proposta de gerente de cuidados (7). Vínculo da equipe com a comunidade através de profissional presente no território com vínculo mais próximo (13, 16). Ação e saber compartilhado dos vários profissionais de saúde envolvidos e no trabalho em equipe (15). Proposta de equipe multidisciplinar, promovendo atenção integral, no manejo do cuidado (1, 15).
Qualidade de vida relacionada à saúde	Programas de prevenção com foco na redução da prevalência de fatores de risco comportamentais, como inatividade física (14). Intervenções para a mudança do estado nutricional quando inadequado (15). Assistência integrada que contemple ações para melhorar o padrão do sono (15). Grupos de convivência como estratégia de para o rastreamento e identificação de possíveis sintomas na população em geral, possibilitando ações precoces (15).

Fonte: elaboração própria.

Discussão

A partir dos resultados, foi possível identificar diferentes tipos de cuidados em saúde que visam melhorar a saúde mental de idosos hipertensos na APS. A literatura evidenciou e reforçou que os cuidados fornecidos por uma equipe interdisciplinar são a abordagem apropriada para enfrentar o desafio de uma população crescente de idosos, ou seja, o cuidado compartilhado e em rede é enfatizado na literatura encontrada.

O cuidado integrado entre os diferentes profissionais que atuam nas equipes de saúde melhora a qualidade do atendimento e a qualidade de vida, a satisfação da pessoa e a eficiência do sistema para pacientes com problemas complexos (17).

As estratégias para implementar esse tipo de cuidado se mostraram diferentes nos estudos apresentados, mas com um objetivo comum: compartilhar os saberes dos vários profissionais de saúde envolvidos nos processos de trabalho, além de fortalecer as relações entre o paciente e a equipe de saúde (1, 7, 13, 15, 16).

Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou o papel singular do gestor do cuidado integrado, pois é o profissional de saúde que intermedia ou faz o elo entre o médico e o idoso deprimido com hipertensão, ajudando-o a reconhecer a depressão no contexto da hipertensão, ofertando-lhe recomendações de tratamento baseadas em diretrizes, monitorando a adesão ao tratamento e o estado clínico, o que caracteriza um acompanhamento adequado (7).

Os pilares dessa intervenção de cuidados integrados foram fornecer ao paciente um programa individualizado que seja congruente com seu contexto social e cultural; e integrar o tratamento da depressão com o controle da hipertensão (7).

Esse tipo de intervenção se relaciona com o contexto brasileiro, podendo ser comparada ao papel do enfermeiro na APS. A atuação do enfermeiro da APS no Brasil vem se construindo a partir da proposta do modelo assistencial pautado nos princípios do sistema único de saúde (SUS), que se baseia na integralidade do cuidado, na intervenção ante os fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde (18).

É proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil que a APS seja o eixo de organização do sistema de saúde e que a estratégia de saúde da família seja prioritária no sentido de promover mudanças nas práticas de saúde. Para a enfermagem, a estratégia de saúde da família se constitui como possibilidade de reorientar suas ações em direção às necessidades de saúde dos usuários, caminhando nessa perspectiva para sua finalidade específica, o cuidado em enfermagem (19).

Na China Rural, estudos demonstraram uma intervenção chamada “Coach” (13, 16). Essa intervenção envolve a formação de uma equipe de cuidados composta por um doutor do vilarejo (*village doctor* [VD]), um trabalhador idoso (*aging worker* [AW]) em cada aldeia e um psiquiatra consultor no hospital psiquiátrico da região ou condado. Os AWs são funcionários do comitê do vilarejo, que é o órgão que governa os assuntos públicos locais. Uma de suas funções oficiais é implementar a educação para a vida familiar ou ajudar os aldeões mais velhos a participarem da vida da comunidade, o que os favorece, já que, como residentes, os AWs conhecem bem os aldeões (13, 16).

Os principais elementos do Coach incluem um VD treinado para rastrear e monitorar a pressão arterial e sintomas depressivos e usar diretrizes e práticas baseadas em evidências para o manejo da hipertensão e da depressão; um AW treinado para realizar avaliações sistemáticas dos estressores sociais dos pacientes e prestar apoio por meio de visitas domiciliares, educar o paciente e a família, bem como apoiar a adesão ao tratamento e a adoção de comportamento saudável dos pacientes. A intervenção do Coach exigiu que VDs, AWs e psiquiatras trabalhassem em equipe, o que evidenciou que os participantes do Coach tiveram melhorias significativamente maiores na depressão e melhor controle da pressão arterial (13, 16).

A estratégia Coach pode-se relacionar com a APS brasileira praticamente em sua totalidade, espelhando o trabalho dos agentes comunitários de saúde à prática dos AWs, cujas atribuições podem ser sintetizadas nas atividades de elo da equipe de saúde com a comunidade, identificando situações de risco e orientando a comunidade (20).

E espelhando a relação entre os VDs e psiquiatras à relação dos médicos e enfermeiros da APS com os núcleos de apoio à saúde da

família (Nasf), que são equipes multiprofissionais cuja atuação objetiva ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, buscando o aumento da resolubilidade nesse nível de atenção (21).

O Nasf no Brasil tem importante papel, seja na ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, seja na melhoria da qualidade da atenção, na integralidade do cuidado e na resolubilidade da APS. Porém, a maneira como as organizações vêm se estruturando, sem incentivar o modelo interdisciplinar e de interlocução, necessita de uma cogestão para que os empecilhos sejam conhecidos, analisados e, quando possível, removidos ou minimizados. A cogestão também é necessária entre os profissionais, no sentido de assumirem suas responsabilidades entre as equipes e sob a coordenação do gestor local, em processos de constante construção (21, 22).

Na Europa e no Brasil, foram discutidas ações no SUS, com o foco na promoção à atenção integral, envolvendo médicos, profissionais de saúde mental, enfermeiros e outros componentes da equipe, estando na base dos programas de gestão do cuidado integral (1, 15).

Nesse contexto, considerando que a organização do sistema de cuidados para pacientes idosos, com doenças crônicas — especialmente as que envolvem o emocional e o psíquico, como a depressão — deve sustentar-se na ação e no saber compartilhado dos vários profissionais de saúde envolvidos no processo de trabalho (1, 15), e exprimindo-se na coparticipação entre pacientes e profissionais devidamente capacitados para reconhecer a sintomatologia depressiva e, assim, fazer com que o idoso se mantenha na sociedade, remetemo-nos, novamente, ao papel do Nasf e principalmente à educação permanente em saúde — estratégia essencial às transformações do trabalho em saúde, a fim de que aquele venha a ser lugar de atuação competente, comprometida, crítica e reflexiva. A educação permanente em saúde se propõe como resposta ao desafio de que o setor da saúde corresponda às necessidades da população, incentive a adesão dos trabalhadores e construa processos vivos de gestão participativa e transformadora (23).

Na Europa, estudo da amostra discutiu que níveis suficientes de atividade física geralmente têm se mostrado protetora contra o desenvolvimento de doenças crônicas, também podem proteger a saúde mental, reduzindo a ansiedade ou depressão. O estudo mostrou, ainda, que existem associações significativas entre comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis e problemas de saúde física e mental de maneira geral; assim, os programas de APS devem se concentrar em identificar maneiras de reduzir os fatores de risco comportamentais (FRC), observando que as intervenções devem considerar os sistemas de saúde de cada país (14).

Tais intervenções podem ser aplicadas em nível comunitário ou domiciliar na APS e devem envolver pacientes e profissionais de saúde em todos os estágios de seu desenvolvimento e implementação para aumentar as chances de eficácia. Esses programas devem se concentrar em adultos com múltiplos FRC e oferecer-lhes cuidados e orientações individualizadas de acordo com motivações pessoais, habilidades e limitações para mudanças no estilo de vida, além de apoiar o uso de serviços de promoção à saúde e de triagem para reduzir os FRC (14).

É possível perceber essa preocupação também na realidade brasileira, que, em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde, reforçou o compromisso com iniciativas que incentivassem o estilo de vida fisicamente ativo. Esse contexto culminou com a inserção do profissional de educação física na APS, especialmente no Nasf e em projetos alinhados à política de promoção, proteção e reabilitação da saúde. Assim, a participação desse profissional na APS é uma das estratégias para aumentar a prática de atividade física na população e mitigar os riscos do sedentarismo no Brasil (24).

Os grupos operativos existentes na APS também proporcionam condições de vida mais saudável ao estimular a prática de atividades físicas e alongamentos, no contexto de promoção da saúde. Tais práticas favorecem a melhora física, a autoestima e autoimagem, diminuem a depressão e melhoram a disposição física para as atividades de rotina diária, mesmo que a unidade não conte necessariamente com o apoio do profissional de educação física, como elucidado por um estudo (25).

Ainda com relação à qualidade de vida relacionada à saúde, o estudo brasileiro da amostra evidenciou a ocorrência de sintomas depressivos em pacientes com hábitos nutricionais inadequados, aliado ao conhecimento de que a depressão pode levar à obesidade em razão das mudanças nos hábitos alimentares e nos padrões de inatividade física, e que a obesidade pode levar à depressão devido à imagem corporal negativa, além de que a obesidade tanto como o baixo peso estão associados à depressão, mesmo após o controle de diversas variáveis sociodemográficas. Torna-se necessária, então, a prevenção da depressão decorrente de distúrbio nutricional, através de intervenções para mudar o estado nutricional dessa população. Ressalta-se, ainda, que os obesos apresentam significativamente mais chances de se tornarem deprimidos quando comparados com os indivíduos com o peso abaixo do normal (15).

As ações de alimentação e nutrição foram instituídas no Brasil a partir de 1999, com a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. A partir de atualização ocorrida em 2011, seu compromisso é melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira através da promoção de práticas alimentares adequadas, da vigilância alimentar e nutricional (VAN), além da prevenção e do cuidado integral dos agravos relacionados à alimenta-

ção e à nutrição. É prerrogativa da VAN que os profissionais da APS avaliem o estado nutricional de sua população e, a partir dos dados, organizem ações para prevenir e controlar os principais agravos relacionados à alimentação e à nutrição em seu território (26).

Um outro aspecto presente no estudo brasileiro da amostra está relacionado aos sintomas depressivos, que aumentam a dificuldade de dormir — devido a níveis de preocupação, decorrente de fatores como a maior suscetibilidade a problemas de saúde, dificuldades financeiras, perdas afetivas e sociais, por exemplo. Essas características inerentes à população idosa aumentam a necessidade de assistência integrada voltada a esses aspectos depressivos (15, 27).

O sono impacta amplamente a saúde, e evidências robustas demonstram que sua má qualidade desencadeia uma série de processos inflamatórios e metabólicos. Ademais, detectou-se que a presença de transtornos mentais comuns aumentou em 61 % a prevalência de má qualidade do sono. Esses transtornos são constituídos principalmente por sintomas de depressão ou ansiedade, sendo que a literatura tem demonstrado a associação entre depressão, insatisfação com a vida e prejuízo do sono (28). Metanálise que incluiu 21 estudos longitudinais confirma a insônia como fator de risco para a depressão (27).

Por isso, torna-se essencial o monitoramento dos padrões de sono, a fim de identificar as populações mais vulneráveis, como é o caso dos idosos, sinalizando as estratégias mais adequadas de controle e tratamento de distúrbios e de iniciativas de promoção do sono saudável (28). Nesse contexto, a APS novamente se coloca como melhor alternativa, por sua ênfase nas atividades de promoção e prevenção em saúde, além do monitoramento mais efetivo, devido à maior possibilidade de acesso pela comunidade.

Finalmente, este estudo traz, ainda, a reflexão sobre os grupos de convivência realizados na APS, que são estratégias que podem melhorar o rastreamento precoce de possíveis sintomas depressivos na população em geral, contribuindo para sua identificação e subsidiando uma atuação mais individualizada e voltada à promoção da saúde do idoso (15).

Estudos têm comprovado as potencialidades dessa estratégia na APS, como o que buscou as percepções dos idosos com relação aos grupos de convivência (29), evidenciando benefícios como estabelecimento de relações, expressão de sentimentos, criação de vínculo com o serviço de saúde e melhoria do bem-estar. Demonstrou-se a importância da APS como um espaço de socialização, local de escuta, desenvolvimento de habilidades, melhora dos relacionamentos, estabelecimento de vínculos e ferramenta para a promoção da saúde e para o manejo de aspectos da saúde mental (29).

A pluralidade dos aspectos levantados pelos diferentes artigos da amostra demonstra que o cuidado em saúde mental ao idoso hipertenso na APS deve levar em consideração uma série de princípios e estratégias para sua consolidação.

Conclusões

As estratégias para compor o cuidado em saúde mental do idoso hipertenso levantadas no estudo, mesmo as internacionais, vêm sendo discutidas amplamente no sistema de saúde brasileiro, como a integralidade do cuidado, a multidisciplinaridade e o foco na promoção da saúde e da qualidade de vida. O compartilhamento de saberes e a educação permanente em saúde permearam os artigos e se mostraram como pontos fundamentais para a efetivação do cuidado relacionado à saúde mental do idoso hipertenso.

Essas estratégias de cuidado ainda apresentam alguns entraves pela falta de incentivo ao fortalecimento do atendimento em redes, além do escasso investimento em preparo dos profissionais. No entanto, este estudo evidencia a importância da consolidação desse cuidado, que acontece na APS e tem desfechos em todos os níveis de atenção.

Limitações do estudo

Os resultados desta revisão devem ser interpretados à luz de suas limitações. A amostra incluiu estudos realizados mundialmente, o que demonstra busca ampliada, porém as barreiras identificadas em determinados países podem não ser aplicáveis a outros países devido a diferenças de cultura, crença e sistemas de saúde. Além disso, outra limitação diz respeito à carência de estudos que evidenciem os cuidados em saúde mental realizados aos idosos hipertensos. No entanto, isso não invalida nossos achados, uma vez que nossa busca incluiu bases de dados multidisciplinares, reconhecidas e utilizadas em todo o mundo. Além disso, para a realização deste estudo, buscou-se realizar uma abordagem sistemática e rigorosa dos processos de uma revisão integrativa, principalmente a análise de dados, o que implica a redução de vieses e erros.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

1. Forjaz MJ, Rodriguez-Blazquez C, Ayala A, Rodriguez-Rodriguez V, de Pedro-Cuesta J, Garcia-Gutierrez S et al. Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. *Eur J Intern Med.* 2015;26(3):176-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.016>
2. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol.* 2020;43(2):99-107. DOI: <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
3. Franklin SS, Larson MG, Khan SA, Wong ND, Leip EP, Kannel WB et al. Does the relation of blood pressure to coronary heart disease risk change with aging? The Framingham Heart Study. *Circulation.* 2001;103(9):1245-9. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.CIR.103.9.1245>
4. Ho AK, Thorpe CT, Pandhi N, Palta M, Smith MA, Johnson HM. Association of anxiety and depression with hypertension control [Internet]. *J Hypertension.* 2015;33(11): 2215-22. DOI: <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000693>
5. Turana Y, Tengkawan J, Chia YC, Shin J, Chen CH, Park S et al. Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *J Clin Hypertens.* 2021;23(3):504-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jch.14121>
6. Dhar AK, Barton DA. Depression and the Link with Cardiovascular Disease [Internet]. *Frontiers in Psychiatry.* 2016; 7. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00033>
7. Bogner HR, de Vries HF. Integration of depression and hypertension treatment: A pilot, randomized controlled trial. *The Annals of Family Medicine.* 2008; 6(4):295-301. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.843>
8. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD dos, Stefanello S, Trapé TL et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(12):4643-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300013>
9. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):179-87. DOI: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2015;24(2):335-42. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
11. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C, Jordan Z. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18(5). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>
12. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of evidence [Internet]. 2020 [cited 2022 jul 10] Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
13. Xue J, Conwell Y, Tang W, Bogner HR, Li Y, Jiang Y et al. Treatment adherence as a mediator of blood pressure control in Chinese older adults with depression. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2019;34(3):432-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5032>
14. Linardakis M, Papadaki A, Smpokos E, Micheli K, Vozikaki M, Philalithis A. Association of behavioral risk factors for chronic diseases with physical and mental health in European adults aged 50 years or older, 2004-2005. *Preventing Chronic Disease.* 2015; 12. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd12.150134>
15. Sass A, Gravina AAF, Pilger C, de Freitas Mathias TA, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus [Internet]. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2012;25:80-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>
16. Li LW, Xue J, Conwell Y, Yang Q, Chen S. Implementing collaborative care for older people with comorbid hypertension and depression in rural China. *Int Psychogeriatr.* 2020;32(12):1457-65. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610219001509>
17. Figueiredo DCMM de, Shimizu HE, Ramalho WM, Figueiredo AM de, Lucena KDT de. Quality of Primary Health Care in Brazil: patients' view. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:2713-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0656>
18. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:704-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
19. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: A process under construction. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):123-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>
20. Alonso CM do C, Béguin PD, Duarte FJ de CM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: Meta-synthesis. *Rev Saude Publica.* 2018;52:14. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>
21. Almeida ER de, Medina MG. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(10). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>
22. Anjos KF dos, Meira SS, Ferraz CE de O, Vilela ABA, Boery RNS de O, Sena EL da S. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde em Debate.* 2013;37(99):672-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400015>
23. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(4):975-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
24. Rodrigues J, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Junior JF. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática [Internet]. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.* 2013;18:5-15. DOI: <https://doi.org/10.12820/2317-1634.2013v18n1p5>
25. Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):964-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>
26. Bortolini GA, de Oliveira TFV, da Silva SA, Santin R da C, de Medeiros OL, Spaniol AM et al. Medidas relativas a la alimentación y la nutrición en la atención primaria de salud en Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e39. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
27. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U et al. Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord.* 2011;135(1-3):10-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
28. de Azevedo Barros MB, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, de Oliveira Cardoso TAM. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Pública.* 2019;53:82. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001067>
29. da Silva RD. Grupo de convivência: percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde. *Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.* 2018;6(3):432-8. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2160j>