

APLICAÇÃO DA ESCALA DE SAÚDE MENTAL EM IDOSOS VINCULADOS A UNIDADES BASICAS DE SAÚDE

¹Géssica Thais de Sousa Nascimento; ²Iana Virgínia Bezerra Félix; ³Jiovana de Souza Santos; ⁴Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira; ⁵Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

¹Discente Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ (gessicathais18@hotmail.com)

²Discente Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ (ianavbfelix@gmail.com)

³Discente Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ (jiovana_santos@hotmail.com)

⁴Discente Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ (milenna_minhaqui@hotmail.com)

⁵Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ (claudia.freirearaujo@gmail.com)

RESUMO

Para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa há dois megagrupos populacionais. Representando o primeiro grupo, estão idosos considerados independentes e o segundo envolve idosos frágeis. Nessa realidade se encontra inserida a Terapia Comunitária como espaço de partilha e promoção da saúde mental do idoso. Este estudo tem como objetivo apresentar uma pesquisa quantitativa realizada entre um grupo de idosos que utilizam a Estratégia de Saúde da Família Nova União localizado no Bairro de Mangabeira na cidade de João Pessoa/Paraíba. Analisou-se o transtorno mental comum em idosos segundo variáveis de comportamentos relacionados à saúde e morbidades. A avaliação da assistência direcionada a saúde mental deve ser uma atividade contínua, realizada periodicamente, a fim de identificar aspectos da assistência aos pacientes que necessitam ser reajustados e promover a melhoria do tratamento oferecido e a qualidade dos serviços. Maioria dos idosos não tem dores de cabeça frequente (64,7%) (22), (41,2%) (14) relatou que não dorme mal, não se sentiram triste ultimamente (58,8%) (20) e não tem chorado com frequência (70,6%) (24), se cansa com facilidade (52,9%) (18), (55,9%) (19) tem se sentindo nervoso, tenso ou preocupado e (82,4%) (28) não tem ideia de acabar com a vida. Palavras chave: Saúde Mental, Idoso, Atenção Primária a saúde.

ABSTRACT

For the National Health Policy of the Elder two population megagrupos. Representing the first group are the elderly considered independent and the second involves frail older people. In this reality is inserted the communitarian therapy as a space for sharing and promoting the mental health of the elderly. This study aims to present a quantitative research conducted among a group of seniors who use the family health Strategy new Union located in the Mad in the city of João Pessoa. We analyzed the mental disorders common in the elderly according to variables of health-related behaviors and morbidities. The evaluation of targeted assistance mental health must be a continuous activity, held periodically, in order to identify aspects of assistance to patients who need to be reordered and promote the improvement of the treatment offered and the quality of services. Most of the elderly do not have frequent headaches (64.7) (22) (41.2) (14) reported that never sleeps badly, don't feel sad lately

(58.8) (20) and have not cried frequently (70.6) (24), tires with ease (52.9) (18) (55.9) (19) is feeling nervous, tense or worried and (82.4) (28) has no idea of ending life.

Keywords: Mental health, Elderly, Health primary care.

INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, tem levado a uma busca por indicadores simples da condição de saúde, que possam ser usados tanto em inquéritos de saúde quanto em estudos etiológicos.¹ Uma vez que a parcela da população que mais cresce atualmente é a população idosa do Brasil e da América Latina, é importante conhecer as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social destes indivíduos, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa parcela da população.²

O envelhecimento da população traz, como uma de suas consequências, um aumento na prevalência dos problemas de saúde característicos do idoso: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças reumatológicas, e alguns transtornos mentais.^{3,4} A demência, por exemplo, afeta aproximadamente 5% dos idosos aos 65 anos de idade e 20% daqueles com 80 anos ou mais.^{5,6} Depressão é outro transtorno mental frequente entre idosos, com taxas de prevalência variando entre 5% e 35% de acordo com o nível de gravidade da depressão.⁷ Além disso, os distúrbios psiquiátricos dos idosos interferem de forma negativa na vida daqueles envolvidos com seus cuidados⁸, e já representam uma das principais áreas de gasto com a saúde da população em países desenvolvidos.^{9,10}

Com o objetivo de avaliar os transtornos mentais comuns em países em desenvolvimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS), orientada pela preocupação com os impactos que os problemas de saúde mental poderiam apresentar em países periféricos, desenvolveu o Self-Reporting Questionnaire (SRQ)¹¹. A versão original do SRQ continha 24 itens, distribuídos em vinte questões para avaliação de transtornos não-psicóticos, e quatro para transtornos psicóticos como alucinações, delírio paranoide e confusão mental¹².

Os transtornos mentais comuns, de acordo com Goldberg & Huxley¹³, caracterizam-se por sintomas não-psicóticos como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. O SRQ tornou-se um instrumento amplamente utilizado para suspeição diagnóstica dos transtornos mentais comuns; na versão brasileira foram retiradas as quatro questões referentes aos distúrbios psicóticos mantendo-se a versão com vinte itens.

A avaliação da assistência direcionada a saúde mental deve ser uma atividade contínua, realizada periodicamente, a fim de identificar aspectos da assistência aos pacientes que necessitam ser reajustados e promover a melhoria do tratamento oferecido e a qualidade dos serviços².

Entre as dez recomendações da Organização Mundial da Saúde para a saúde mental, encontra-se o desenvolvimento da pesquisa e do monitoramento dos serviços, com indicadores da qualidade do acesso, da adequação da assistência, da qualidade das intervenções preventivas e terapêuticas e da avaliação dos resultados do tratamento.¹⁴

Segundo Donabedian¹⁵, a qualidade técnica da assistência em saúde depende não apenas do que é feito, mas do resultado obtido, e este deve estar congruente com a perspectiva dos usuários, caso contrário à qualidade do tratamento deixa a desejar.

Esse trabalho tem como objetivo analisar a saúde mental de idosos vinculados a Unidades Básicas de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, transversal de abordagem quantitativa. O estudo será realizado na Estratégia de Saúde da Família Nova União, localizada na Rua João Francisco Alves, snº bairro de Mangabeira, no município de João Pessoa/Paraíba. Foram selecionadas para o estudo 34 pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos; vinculadas a Estratégia de Saúde da Família e com capacidade cognitiva preservada. Excluíram-se todos os idosos não

vinculados a Estratégia de Saúde da Família; acamados com afasia; condições mentais severas.

Considerando tais critérios, o local de coleta de dados possui uma população de 200 idosos. Após cálculo amostral com o auxílio do Programa Standisk versão 11.1.0 USA, com o nível de confiança de 95% e 3% de margem de erro, resultou-se em uma amostra de 169 idosos. Para que sejam atendidos os objetivos deste estudo, os idosos serão separados por grupo de pessoas que exercem e os que não exercem atividades laborais.

Importante considerar que neste estudo serão considerados idosos, conforme o Estatuto do Idoso que está regulamentado pela Lei 10.741/2003, aqueles com idade superior a sessenta anos, justificando o critério de inclusão mencionado (BRASIL, 2003).

O instrumento para coleta de dados sucederá da escala validada no Brasil por Mari & Williams (1986), tem sido amplamente utilizado em inquéritos de saúde de base populacional pelo fácil uso e custo reduzido, e nesse estudo refere-se à saúde mental determinada pelo Questionário Mental Percebido (SRQ-20), recomendado pelo Ministério da Saúde, os resultados também trazem subsídios que possibilitam melhor orientar o planejamento de intervenções voltadas à saúde dos idosos, com ênfase nos hábitos de vida saudáveis, dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias, como frequência de dor de cabeça, falta de apetite, tremores nas mãos, má digestão, dificuldade de pensar com clareza, ideia de acabar com a vida.

O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Quando resultado da soma das respostas for maior ou igual a 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Os dados foram transcritos para o programa Microsoft Office Excel versão 2013 para Windows e posteriormente exportado e processado no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS - versão 19.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – CEP/UNIPÊ, CAEE: 38840214.7.0000.5176. Todos os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa entre seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos tinham idade média $69,1 \pm 5,9$ anos, sendo 76,5% (26) mulheres, 23,5% (8) homens, 82,4% (28) aposentados. Quanto à atividade laboral 23,5% (8) não responderam, 20,6% (7) trabalham e 55,9% (19) não exercem atividade laboral. No aspecto doenças prévias 35,3% (12) eram diabéticos, 61,8% (21) hipertensos, 17,6% (6) tiveram infarto agudo do miocárdio.

Os dados referentes à Escala de Saúde Mental (SRQ-20) encontram-se expostos na Tabela 1.

Tabela 1: Dados referentes a Escala de Saúde Mental (SRQ-20) de idosos frequentadores de Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa/PB, 2015. N=34

PERGUNTAS	RESPOSTAS %(N)	
	SIM	NÃO
Você tem dores de cabeça frequente?	35,3(12)	64,7(22)
Tem falta de apetite?	35,3(12)	64,7(22)
Dorme mal?	58,8(20)	41,2(14)
Assusta-se com facilidade?	35,3(12)	64,7(22)
Tem tremores nas mãos?	32,4(11)	67,6(23)
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	55,9(19)	44,1(15)
Tem má digestão?	35,3(12)	64,7(22)
Tem dificuldades de pensar com clareza?	38,2(13)	61,8(21)

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Tem se sentido triste ultimamente?	41,2(14)	58,8(20)
Tem chorado mais do que costume?	29,4(10)	70,6(24)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	41,2(14)	58,8(20)
Tem dificuldades para tomar decisões?	47,1(16)	52,9(18)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?).	29,4(10)	70,6(24)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	29,4(10)	70,6(24)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	41,2(14)	58,8(20)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	23,5(8)	76,5(26)
Tem tido ideia de acabar com a vida?	17,6(6)	82,4(28)
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	44,1(15)	55,9(19)
Você se cansa com facilidade?	52,9(18)	47,1(16)
Têm sensações desagradáveis no estomago?	41,2(14)	58,8(20)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Constatou-se uma maior participação de mulheres idosas neste estudo, 76,5% o que vem a corroborar com a denominada “feminilização da velhice”, fato crescente no Brasil, onde há a predominância de mulheres idosas. Fato este que faz surgir novas demandas no tocante às especificidades do planejamento do cuidado à saúde da mulher idosa¹⁶.

A prevalência de 58,8% de idosos que têm se sentido triste ultimamente, e 70,6% que têm chorado mais do que de costume, são importantes pontos a considerar, visto que a depressão é um problema de saúde pública que acomete com maior frequência a população idosa. As vivências acumuladas no decorrer de toda a sua vida estão diretamente relacionadas às reações emocionais, ou seja, torna-se relevante considerar o contexto de vida sob a perspectiva histórica de cada idoso¹⁶.

Fatores que podem interferir e contribuir para um maior desenvolvimento de sintomas depressivos, pode ser o avançar da idade e o estado civil, onde há ausência do cônjuge. Alguns fatores exógenos podem elevar os níveis de ansiedade e depressão como, um nível econômico baixo, as enfermidades crônicas e incapacitantes, observadas no estudo com 35,3% dos idosos diabéticos, 61,8% hipertensos e 17,6% tiveram infarto agudo do miocárdio, um menor grau de escolaridade, abandono e o isolamento social, além da falta de atividade física, o

que vem a colaborar com os dados obtidos no estudo, com 55,9% dos idosos que se sentem cansados (as) o tempo todo e 47,1% se cansam com facilidade¹⁷.

Alimentação é fonte de saúde e sobrevivência, porém a maioria das dietas dos idosos é classificada como necessitando de melhorias e parte delas de má qualidade, o que pode acarretar em falta de apetite como visto no estudo em 35,3%, e má digestão em 64,7%. A importância de frutas, verduras e legumes, por serem fontes ricas de vitaminas, minerais e fibras são ressaltadas no Guia da Pirâmide para o idoso, uma vez que a literatura associa o consumo desses produtos à proteção contra doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer¹⁸.

Além disso, refeições em conjunto proporcionam a socialização dos idosos, onde preparação de uma refeição pelos idosos pode remeter a recordações do passado, como pessoas que conviviam, sendo a alimentação desacompanhada um vínculo de saudade¹⁹.

O sofrimento mental dos idosos classificaram-se conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Sofrimento mental de idosos conforme Escala de Saúde Mental (SRQ-20) de idosos frequentadores de Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa/PB,2015.

N=34

Saúde Mental Pontuação	%	N
Sem sofrimento mental		
0-6	50	17
Sofrimento mental leve		
7-10	17,6	6
Sofrimento mental moderado		
12-16	32,4	11
TOTAL	100%	34

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados da pesquisa notou-se a maior participação de mulheres nesse estudo, mostrando ser de grande importância para o levantamento de novas questões sobre o cuidado da saúde da mulher. Foi percebido que grande maioria dos idosos entrevistados relata tristeza, sendo um dos principais motivos às relações emocionais. Também foi percebido que fatores exógenos podem elevar os níveis de ansiedade e depressão causando enfermidade como infarto agudo do miocárdio, sendo muito raro em pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997; 38:21-37.
2. Lebrão ML, Laurenti R. Health, well-being and aging: the SABE study in São Paulo, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2005; 8(2): 127-141.
3. Almeida Filho N, Santana VS, Pinho AR. Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos: área urbana de Salvador-BA. *J Bras Psiquiatr.* 1984; 33: 114-20.
4. Veras RP, Murphy E. The mental health of older people in Rio de Janeiro. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1994; 9: 285-95.
5. Blay SL, Mari JJ, Ramos LR. The use of the face hand test to screen for organic brain syndromes: a pilot study. *Rev. Saúde Publica.* 1989; 23: 395-400.
6. Jorm AF, Korten, AE, Henderson AS. The prevalence of dementia: a quantitative survey of the literature. *Acta Psychiatr Scand.* 1987; 76: 465-79.
7. Veras RP. País jovem com cabelos brancos. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
8. Grafström M, Winblad B. Family burden in the care of the demented and nondemented elderly: a longitudinal study. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 1995; 9: 78-86.

9. Gray A, Fenn P. Alzheimer's disease: the burden of the illness in England. *Health Trends*. 1993; 25: 31-7.
10. Henk HJ, Katzelnick DJ, Kobak KA, Greis JH, Jefferson JW. Medical costs attributed to depression among patients with a Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21 (1).
11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986; 148:23-6
12. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry*. 1998; 35:213-22
13. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock; 1992.
14. World Health Organization (WHO). *The World Health Report, Mental Health: New Understanding, New Hope*, 2001.
15. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005; 83(4).
16. Teston EF, Carreira L, Marcon SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev. bras. enferm*. 2014; 67(3): 450-456.
17. Minghelli B, Tome B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev. psiquiatr. clín*. 2013; 40(2): 71-76.
18. Malta MB, Papini SJ, Corrente JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(2):377-384.
19. Santos GD, Ribeiro SML. Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um centro de convivência. *Rev. bras. geriatr. gerontol*.2011;14(2): 319-328.