



SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS NO CEARÁ

KESSLER PANTALEÃO DE ARAÚJO PEREIRA QUINDERÉ; KAWANE LINHARES RIBEIRO; SAULO ANDERSON SANTANA PEREIRA; DÉBORAH SANTANA PEREIRA

RESUMO

Introdução: Um envelhecimento saudável requer equilíbrio e combinação entre múltiplos fatores de ordem psicológica, biológica e social. O conhecimento dos níveis de saúde e de Qualidade de vida durante na terceira idade, pode auxiliar no estabelecimento de estratégias eficazes de promoção da longevidade com qualidade. **Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa foi identificar aspectos da qualidade de vida de idosos com depressão e ansiedade, residentes na cidade de Canindé, localizada no Sertão Central do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. A amostragem estratificada, após recorte por critérios de seleção, alcançou um total de 55 indivíduos de ambos os sexos. Foi utilizado um questionário de caracterização para aspectos sociodemográficos e o WHOQOL para análise da qualidade de vida. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, por meio do programa SPSS 23.0. Os procedimentos realizados respeitaram a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Na amostra estudada predominou-se o sexo feminino (78,2%), a faixa etária de 60-69 anos (47,3%), estado civil casado (56,4%), Ensino Fundamental incompleto (58,2%) e renda de até um salário (63,6%). Ao se analisar os idosos com depressão, constatou-se que o grupo se mostra mais prejudicado quanto a autopercepção de qualidade de vida; e o domínio com menor média foi o Físico (47,32%). Dentre as facetas com menor média, destaca-se Recreação e lazer (30.00) e Sentimentos positivos (35.00). Ao se analisar os idosos com ansiedade constatou-se que eles se mostram menos afetados quanto a autopercepção de qualidade de vida, embora também prejudicados. O domínio com menor média foi o Ambiente (55,89%), e as facetas com menor média foram Recreação e lazer (34.09) e Recursos Financeiros (46.59). **Conclusão:** Os dados expostos revelam o quanto os idosos com depressão e ansiedade são afetados em várias esferas de sua qualidade de vida. Dessa forma, faz-se necessário ações específicas visando a saúde mental e a qualidade de vida de pessoas idosas.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Emoções manifestas; Depressão; Ansiedade; Bem-estar subjetivo.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é tratado como uma natural involução morfofuncional, que afeta, de forma variável, todos os principais sistemas fisiológicos, tornando o organismo vulnerável às agressões internas e externas. Poucas pessoas conseguem chegar nessa fase sem passar por perdas e por doenças características dela (Moraes; Moraes; Lima, 2010).

Com o advento da longevidade, surge a necessidade de se obter um envelhecimento saudável, em que há a predominância da saúde mental e bem-estar, e a ausência de degenerações associadas às doenças. Para a obtenção de um envelhecimento saudável, é importante que haja um equilíbrio e combinação entre múltiplos fatores, de ordem biológica, psicológica e social (Deponti; Acosta, 2012).

A progressão da idade, retraimento social, presença de múltiplas doenças, morte de pessoas próximas, além de fatores como a baixa escolaridade, são fatores que geram impactos na saúde mental dos idosos. Nessa perspectiva, é importante a atuação dos profissionais da saúde, junto com a essas pessoas, trabalhando nas diversas estratégias e atividades da promoção da saúde (Souza et al., 2021).

Em uma investigação sobre a definição de envelhecimento saudável na perspectiva dos próprios idosos, encontrou-se 29 categorias, sendo que as mais citadas foram saúde física, saúde social, saúde emocional, alimentação e exercícios e evitar fatores de risco; confirmando assim, a heterogeneidade e multidimensionalidade do processo de envelhecimento (Cupertino, Rosa e Ribeiro, 2007).

Sendo, atualmente, um dos temas bastante difundidos no meio científico, na imprensa, empresas, setores de saúde e instituições diversas (Monteir, *et al.*, 2010), a Qualidade de Vida (QV) abrange aspectos de bem estar, conforto, saúde, percepção, ambiente, sistema de valores, cultura, expectativas, padrões, objetivos e preocupações (Costa Junior *et al.*, 2013; Whoqol Group, 1995).

Indagados a respeito do conceito de QV, os idosos de Porto Alegre -RS afirmaram que é viver bem, ter saúde, conviver com a família e amigos de modo agradável, poder alimentar-se de modo saudável, possuir recursos financeiros para suas necessidades e realizar atividades de lazer (Paskulin *et al.*, 2010).

Sabe-se que o conhecimento dos níveis de saúde, juntamente com a atenção dada à QV na terceira idade, tornou-se um importante meio de descrição da satisfação nessa fase, podendo auxiliar na minimização das demandas pelos serviços de saúde, e auxiliando na definição de estratégias, que visam a melhoria da saúde e QV desses idosos (Lima Portela, 2010).

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar aspectos da qualidade de vida de idosos com depressão e ansiedade, residentes no município de Canindé, Sertão Central do Ceará.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho e local do estudo

Estudo quantitativo, transversal, de base populacional. O local de estudo foi a região urbana de Canindé, localizada na Região Central do Ceará, com distância de 114 km de Fortaleza (sua capital).

População e amostra

A população geral de idosos é de 4.305 residentes no local de estudo. O cálculo amostral geral apontou um total de 366 indivíduos de ambos os sexos. Destes 366 idosos, foi

feito um recorte conforme os critérios de inclusão neste estudo: idade igual ou superior a 60 anos no período de coleta de dados, residentes no município há pelo menos seis meses, não institucionalizadas, e que se identificassem com depressão e/ou ansiedade. Foram excluídos os incapazes de se comunicar, cadeirantes, com condição neurológica grave e/ou intervenções cirúrgicas recentes. Desta forma, tem-se uma amostra de 55 idosos.

Instrumentos e procedimentos

Utilizou-se um questionário com questões fechadas, para os aspectos sociodemográficos (faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, renda) e de saúde (autopercepção de saúde, uso de medicamentos e consultas/internações nos últimos 12 meses), elaborado pelos pesquisadores; e o WHOQOL-Bref, para avaliação da Qualidade de Vida.

Todas as informações quanto à presença/ausência de doenças foram apenas reportadas. Os questionários preenchidos foram checados para verificação de inconsistências e posterior tabulação em banco de dados.

Análise dos dados

Foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 23.0, para análise dos dados, em estatística descritiva (frequência, percentual, média, mediana, moda, desvio-padrão).

Aspectos éticos

Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Fortaleza (nº 244.796), cumpriu-se os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A amostra foi consultada quanto ao consentimento e voluntariedade por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos idosos estudados houve a predominância do sexo feminino (78,2%), faixa etária entre 60 e 69 anos (47,3%), estado civil casado (56,4%), baixa escolarização (Ensino Fundamental) (58,2%) e renda de até 1 SM (63,6%).

Quanto aos aspectos de saúde, a maioria (65,5%) afirmou fazer uso de 1-4 medicamentos e também realizar consultas e internações para tratamento de saúde mental não menos do que 4 vezes ao ano (50,9%). Dentre os idosos estudados, 16 afirmaram ter o diagnóstico de depressão, 39 de ansiedade, sendo que 09 afirmaram ter as duas condições de saúde.

Tabela 1: Aspectos Sociodemográficos e de saúde de idosos.

VARIÁVEIS	Total N (%)
SEXO	
Masculino	12 (21,8)
Feminino	43(78,2)
FAIXA ETÁRIA	
60-69 anos	26(47,3)
70-79 anos	19(34,5)
≥80 anos	10(18,2)
ESTADO CIVIL	
Solteiro	05(9,1)
Casado	31(56,4)
Divorciado / Viúvo	19(34,6)

ESCOLARIDADE	
Analfabeto	15(27,3)
EF	32(58,2)
EM	06(10,9)
ES	02(3,6)
REND	
Até 1 SM	35(63,6)
≥2 SM	20(36,4)
CONSULTA/INTERNAÇÃO	
Até 3 vezes	27(49,1)
≥ 4 vezes	28(50,9)
MEDICAMENTOS	
Não usa	07(12,7)
1-4 Med	36(65,5)
≥5 Med	12(21,8)

Dentre as pessoas com depressão, a maioria (60,0%) considera sua saúde “ruim”, seguida de “boa” (40,0%), com diferenças estatisticamente significativas (p=0,000). Já a maioria das pessoas com ansiedade consideraram sua saúde como “boa” (75%) e “ruim” , mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (p=0,380).

Dentre as doenças mentais existentes a que tem maior prevalência é a depressão na terceira idade, tendo como sintomas desânimo, ausência de interesse ou prazer na realização das ações e, em idosos, apresenta-se de forma diversa, tanto em relação à sua etiologia quanto aos aspectos relacionados à sua apresentação e ao seu tratamento (Carreira, et al., 2011).

Para analisar a Qualidade de Vida (QV), optou-se por investigar as médias de modo diferenciado de acordo com cada condição de saúde. Dessa forma, a média global dos idosos com depressão foi de 52,74 (1,81dp), bem menor do que a média dos idosos com ansiedade, que foi de 62,08 (1,71dp). Isso revela que ambos os grupos possuem a QV prejudicada, porém o grupo com depressão mostra-se mais prejudicado quanto a autopercepção de Qualidade de Vida. Para o grupo da depressão, o domínio mais prejudicado (com menor média) foi o Físico (47,32 ± 3,02dp). Para o grupo da ansiedade, o domínio mais prejudicado (com menor média) foi o ambiente (55,89 ± 1,56dp).

Tabela 2: Média dos domínios da qualidade de vida de idosos com depressão e ansiedade.

	DEPRESSÃO	ANSIEDADE
DOMÍNIOS	Média +dp	Média +dp
Físico	47,32± 3,02	63,23±2,82
Psicológico	57,92±1,96	64,87±2,06
Ambiente	49,38±1,52	55,89±1,56
Relações sociais	61,67±2,05	67,80±1,72
Global	52,74±1,81	62,08±1,71

A depressão caracteriza-se como um transtorno de humor, podendo apresentar diversos sintomas em quatro aspectos: emocionais, motivacionais, cognitivos e físicos. Os sintomas físicos possuem alterações no apetite, diminuição na energia, transtornos no sono e fadiga, além de dores e mal-estar (Atkinson, et al., 2002).

O artigo 225 da Constituição Brasileira de 1998 deixa claro a importância de um ambiente saudável e equilibrado para que se tenha uma melhor saúde e qualidade de vida, o mesmo diz que todos devem ter o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado,

impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defender e preservar para as presentes e futuras gerações (Brasil, 2000).

A Figura 1 trata da média (e desvio padrão) das facetas da QV dos idosos com depressão. Observa-se que as 5 facetas mais prejudicadas (menores médias) foram: Recreação e lazer com (30.00) na sua pontuação, sentimentos positivos (35.00), capacidade de trabalho (36.25), dependência de medicações (38.75), recursos financeiros (40.00).

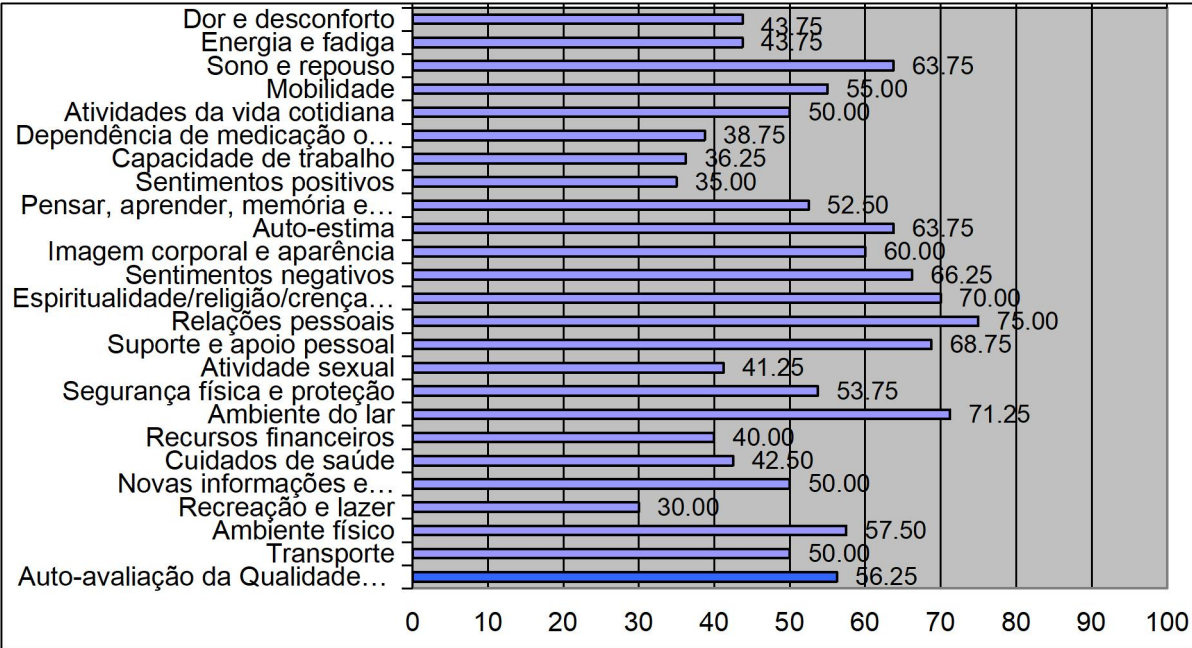


Figura 1: Facetas da Qualidade de vida em idosos com Depressão.

A Figura 2 trata da média das facetas da QV dos idosos com ansiedade. Observa-se que as 5 facetas mais prejudicadas (menores médias) foram: Recreação e lazer (34.09), recursos financeiros (46.59), sentimentos positivos (49.43), atividade sexual (52.84), ambiente físico (55.68).

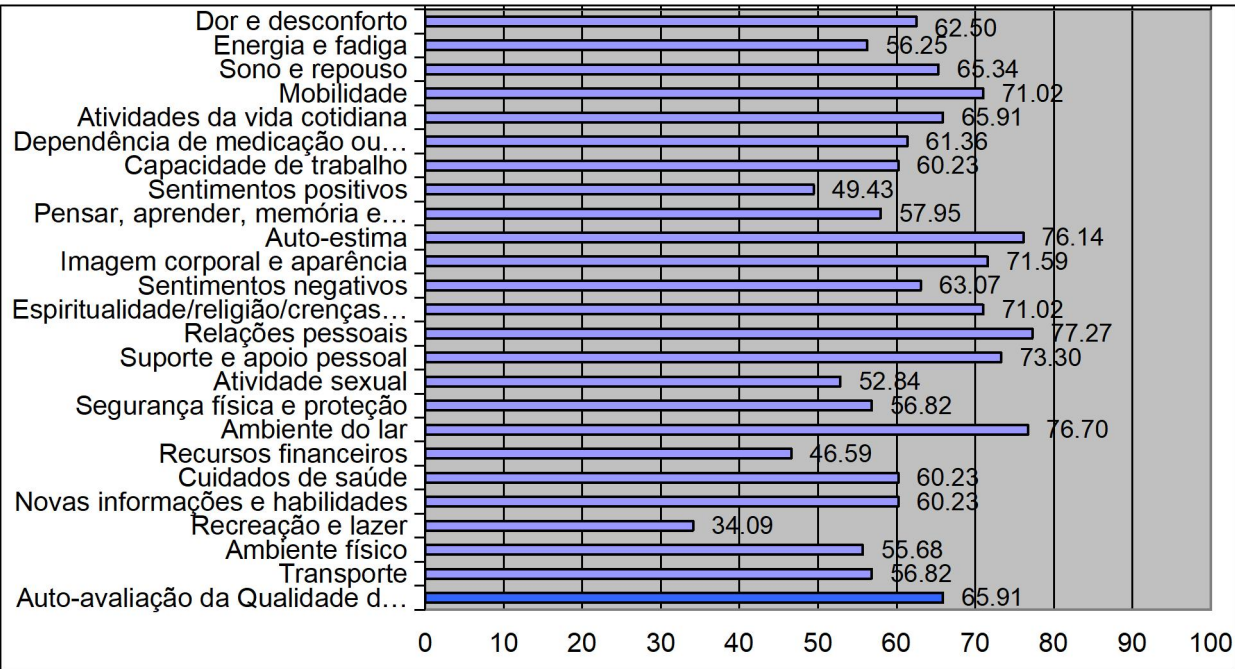


Figura 2: Facetas da Qualidade de vida em idosos com Ansiedade.

Observa-se certas diferenças nos aspectos de QV que estão prejudicados em idosos com ansiedade e com depressão. É possível que isso decorra da própria doença, que traz consigo os sintomas específicos, que podem afetar de maneira diferente as facetas citadas. É possível também que uma faceta interfira em outras, e vai desencadeando uma condição de vulnerabilidade no idoso.

Sabe-se que a QV pode variar de acordo com local de moradia e até mesmo de pessoa para pessoa. Alguns fatores podem ajudar na melhoria e manutenção da QV, como: saúde física, prática regular de atividade física, boa alimentação, equilíbrio financeiro. A saúde mental também é essencial para conviver bem com outras pessoas, e possibilitar melhores respostas aos próprios desafios da vida (Macedo et al., 2012).

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados, podemos concluir que há impactos negativos na qualidade de vida dos idosos quando se tem a presença de doenças como a depressão e ansiedade, além da interferência de aspectos sociodemográficos como a faixa etária, escolaridade, entre outros. De acordo com essa perspectiva, o objetivo do artigo foi alcançado, ao apresentar a análise da qualidade de vida entre idosos com as duas doenças.

De modo em geral, observa-se a necessidade de uma maior atenção a esse público para que se sintam mais acolhidos e estimulados a procurar ajuda para que tenham melhores respostas quanto aos sintomas, e assim, se contribua para a melhoria dos vários aspectos da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Atkinson, L. R.; et al. Introdução à Psicologia de Hilgard. Tradução Bueno, D.; 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 562-563.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466/2012, (13, junho 2013). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2024.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1998. Brasília: Congresso Nacional, 1988a.

Carreira, L. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011, abr/jun; 19(2):268-73.

Costa Júnior, G. R. et al. Qualidade de vida, estilo de vida e saúde: um artigo de revisão. **Amazônia: Science & Health**, v. 1, n. 1, 2013.

Cupertino, A.P.F.B.; Rosa, F.H.M.; Ribeiro, P.C.C. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v.20, n.1, p. 81-86, 2007.

Deponti, R. N.; Acosta, M. A. F. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 15, n. 1, 2010.

Lima, M. J. B. D.; Portela, M. C. Elaboração e avaliação da confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independentes. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p. 1651-62, 2010.

Macedo, C. S. G et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 15º de outubro de 2012 [citado 5º de abril de 2024];8(2):19-27. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/875>.

Monteiro, R. *et al.* Qualidade de vida em foco. **RevBrasCirCardiovasc**, v. 25, n. 4, p. 568-74, 2010.

Moraes, E. N.; De Moraes, F. L.; Lima, S. D. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Ver. Med. Minas Gerais**, v.20, n.1, p. 2010.67-73, 2010.

Paskulin, L. M. G. *et al.* Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 101-7, 2010.

Souza, A.P. et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Faculdade de medicina, São Paulo, 2021. Disponível em: DOI 10.1590/1413-81232022275.2311202. Acesso em: 04/04/2024

Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **SocSciMed**, v.41, n. 10, p.1403-1409, 1995.