

SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CRÔNICAS EM MULHERES IDOSAS

Flávia Arbex Borim

Caroline Senicato

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas

Telefone: (19) 35219049

Email: farbex@fcm.unicamp.br

País: Brasil

1. Introdução

A população brasileira vem passando, nas últimas décadas, por um processo acelerado de transição demográfica. No município de Campinas, em 2011, 12,4% da população possuía 60 anos ou mais. No expressivo crescimento da população idosa, as mulheres ganham destaque, e são elas que apresentam maior expectativa de vida. Apesar disso, o adiamento da morte não implica a manutenção de boas condições de saúde, que podem exigir acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos, acarretando um maior consumo de serviços de saúde, maior número de internações e maior tempo de ocupação de leitos hospitalares (Lebrão, 2009).

Por apresentar uma relação positiva com a presença de incapacidades e diminuição da qualidade de vida, os quadros psiquiátricos nos idosos, principalmente a depressão, estão sendo, atualmente, bastante investigados (Blazer, 2003). Sintomas somáticos, depressivos, estado de ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, dificuldade de memória e concentração caracterizam outro quadro psiquiátrico bastante prevalente na população, o transtorno mental comum (TMC) (Goldberg e Huxley, 1992), apesar de não ter os critérios diagnósticos de doença mental.

A maior prevalência de TMC entre as mulheres em relação aos homens é observada na literatura, mas poucos estudos tem observado a prevalência de TMC nas idosas, bem como o impacto desse transtorno no estado geral de saúde dessas mulheres.

2. Objetivos

Analisar a prevalência do TMC nas mulheres idosas e sua associação com as condições de saúde e capacidade funcional.

3. Método

Os dados deste estudo são provenientes de inquérito de saúde de base populacional realizado em 2008-09 no município de Campinas (ISACamp 2008-09). Foram coletadas informações de 903 mulheres idosas não-institucionalizadas, residentes na área urbana do município.

Processo amostral:

Para a realização do inquérito foi utilizada amostragem por conglomerados, em dois estágios. No primeiro estágio foram sorteados 50 setores censitários da área urbana do município com probabilidade proporcional ao tamanho, expresso pelo número de domicílios. Nestes 50 setores, foi feita pesquisa de campo para arrolamento dos domicílios particulares existentes. No segundo estágio foi feito o sorteio de uma amostra de domicílios nos setores que haviam sido sorteados, considerando que o total de entrevistas por setor não deveria ultrapassar 20 para cada domínio de idade.

Foi fixado como objetivo da pesquisa o estudo de aspectos referentes a três subgrupos da população: adolescentes, adultos e idosos. Dessa forma, foram considerados três estratos (de 10 a 19 anos; de 20 a 59 anos e de 60 anos ou mais), que constituíram domínios do estudo. Optou-se pelo sorteio de amostras de tamanhos iguais, de 1000 pessoas, para cada um dos grupos etários. Com esse tamanho de amostra seria possível estimar uma proporção de 0,50, que corresponde à máxima variabilidade para a frequência dos eventos estudados, com erro de amostragem entre 4 e 5 pontos percentuais, com nível de confiança de 95%, considerando um efeito de delineamento

igual a 2.

Foram sorteados 1672, 522 e 3092 domicílios para obtenção da amostra desejada de adolescentes, adultos e idosos, respectivamente. Prevendo-se a ocorrência de recusas e de domicílios vagos, foram sorteados 20% a mais de domicílios, elevando os tamanhos de amostra de domicílios para 2150, 700 e 3900 respectivos aos três grupos de idade. Dessa forma, para a obtenção das 1000 entrevistas de idosos foram sorteados 3900 domicílios em que deveriam ser entrevistados todos os idosos que fossem moradores.

Instrumento de coleta de dados:

As informações foram coletadas por meio de questionário aplicado por entrevistadores treinados e respondidos diretamente pelos idosos sorteados. No caso de impossibilidade do idoso, um cuidador ou parente responsável respondia por ele, o que aconteceu com 5,8% da amostra. Os conjuntos de variáveis analisadas no presente estudo foram:

1ª) Transtorno mental comum: avaliado pelo *Self Reporting Questionnaire 20* (SRQ 20): o questionário é composto por 20 questões sobre sintomas físicos e psíquicos, com respostas dicotômicas. Foram considerados possíveis casos de transtorno mental comum as mulheres idosas com escore maior ou igual a 5 (Scazufca et al., 2009).

2ª) Características demográficas: idade, estado conjugal.

3ª) Características socioeconômicas: escolaridade, renda familiar mensal *per capita*, número de indivíduos no domicílio e ocupação.

4ª) Número de morbididades crônicas referidas: hipertensão, diabetes, doença do coração, tumor/ câncer, reumatismo/ artrite/ artrose, osteoporose, asma/ bronquite/ enfisema, tendinite/ LER/ DORT e problemas de circulação.

5ª) Número de problemas de saúde referidos: enxaqueca, dor nas costas, alergia, tontura/vertigem, insônia e problema urinário.

6ª) Capacidade funcional: tomar banho ou vestir-se; curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se; andar mais que um quilômetro, categorizadas em: nenhuma ou com dificuldade.

Análise de dados:

Para as análises deste estudo foram produzidas estimativas de prevalências e dos intervalos de confiança de 95%. As associações entre variáveis independentes e o TMC foram analisadas pelo teste qui-quadrado. Também foram usadas as análises de regressão simples e múltipla de Poisson para estimar razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas. A análise dos dados levou em conta as ponderações e as características relativas ao desenho amostral e foi feita com o uso do software STATA versão 11.0, utilizando os comandos svy.

Procedimentos éticos:

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, em adendo ao parecer nº 079/2007. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

4. Resultados

Entre os idosos da amostra, houve uma perda de 6,5% dos domicílios que haviam sido sorteados para as entrevistas com idosos, impossibilidade de encontrar um morador ou à recusa do mesmo em arrolar os indivíduos que moravam no domicílio. Entre os 1558 idosos identificados nos domicílios sorteados, 2,4% recusaram-se a participar da pesquisa e 2 indivíduos não responderam ao instrumento SRQ-20. Desta forma, a pesquisa foi composta por 57,2% de mulheres e com idade média de 69,9 anos.

A prevalência de TMC entre as mulheres idosas foi de 38,8% (IC95%: 33,42-44,46). Prevalências significativamente mais elevadas de TMC foram observadas nas mais idosas (58,5%), naquelas que não trabalhavam, que moravam com 5 ou mais pessoas no domicílio (46,3%) e com renda <0,5 SM (47,4%) (Tabela 1).

Na análise ajustada, ter doenças crônicas e problemas de saúde foram fatores associados positivamente a presença de TMC, a prevalência apresentou aumento intenso com o aumento do número de morbidades e problemas referidos, atingindo uma RP de 3,58 no segmento de 5 ou mais morbidades e uma RP de 5,98 na categoria de 3 ou mais problemas de saúde (Tabela 2).

A presença de incapacidade funcional também apresentou maior prevalência de TMC, sendo a dificuldade em curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se com maior RP (1,72, IC95%: 1,34-2,21) .

5. Conclusão

O aumento da prevalência de TMC com aumento do número de morbidades e de incapacidade aponta a importância da atenção à saúde mental. Os achados trazem subsídios que possibilitam melhor orientar o planejamento de intervenções voltadas à promoção da saúde mental e bem estar das idosas.

6. Referência

Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2003; 58: 249-65.

Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a biosocial model. London: Tavistock; 1992.

Lebrão ML. Epidemiologia do envelhecimento. BIS: Envelhecimento & Saúde. 2009; 47: 23-26.

Scazufca M, Menezes PR, Vallada H, Araya R. Validity of the *self-reporting questionnaire-20* in epidemiological studies with older adults. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009; 44: 247-54.

Tabela 1. Prevalência e razão de prevalência (RP) de Transtorno Mental Comum segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. ISACamp 2008.

Variáveis	n*	%	Prevalência	RP Bruta (IC 95%)	RP Ajustado** (IC 95%)
Faixa etária (anos)			0,0000***		
60 a 69	470	43,1	32,2	1,00	1,00
70 a 79	300	34,5	40,2	1,25 (1,03-1,50)	1,22 (1,01-1,47)
80 ou mais	133	22,4	58,5	1,81 (1,39-2,36)	1,75 (1,34-2,30)
Total	903				
Estado conjugal			0,0154***		
Casada	372	36,9	34,8	1,00	1,00
Viúva	388	49,8	45,1	1,29 (1,05-1,60)	1,08 (0,87-1,34)
Desquitada/separada/divorciada	73	6,6	31,4	0,90 (0,64-1,26)	0,91 (0,65-1,29)
Solteira	70	6,7	33,0	0,95 (0,68-1,31)	0,89 (0,65-1,22)
Escolaridade (anos)			0,0701***		
0 a 3	229	21,5	31,8	1,33 (1,06-1,68)	1,20 (0,95-1,51)
4 a 7	309	35,4	40,4	1,27 (0,96-1,68)	1,19 (0,90-1,58)
8 e mais	363	43,1	42,3	1,00	1,00
Ocupação			0,0001***		
Trabalha	109	6,0	19,3	1,00	1,00
Aposentada	363	41,4	39,8	2,06 (1,31-3,24)	1,80 (1,13-2,87)
Dona de casa	414	49,4	42,0	2,16 (1,40-3,37)	1,81 (1,14-2,88)
Desempregada	17	3,2	65,3	3,38 (1,85-6,17)	3,29 (1,79-6,08)
Renda familiar per capita (SM)			0,0428***		
<0,5	152	53,1	47,4	1,33 (1,09-1,63)	1,31 (1,06-1,61)

0,5 a 1	232	26,5	40,7	1,15 (0,92-1,43)	1,08 (0,87-1,33)
>1	519	20,4	35,5	1,00	1,00
Número de indivíduos no domicílio		0,2154***			
Mora sozinha	188	18,1	33,5	1,00	1,00
2 pessoas	312	34,7	38,8	1,16 (0,89-1,51)	1,24 (0,95-1,62)
3 a 4 pessoas	275	30,6	39,0	1,16 (0,85-1,60)	1,19 (0,87-1,63)
5 ou mais	128	16,6	46,3	1,38 (1,00-1,92)	1,38 (1,03-1,86)

**Ajustado por idade e escolaridade

Tabela 2. Prevalência e razão de prevalência (RP) de Transtorno Mental Comum segundo variáveis indicadoras das condições de saúde. ISACamp 2008.

Variáveis	n*	%	Prevalência	RP Bruta (IC 95%)	RP Ajustado** (IC 95%)
Número de doenças crônicas			0,0000***		
Nenhuma	124	6,6	18,5	1,00	1,00
1 a 2	401	37,8	33,0	1,79 (1,12-2,84)	1,74 (1,12-2,72)
3 a 4	262	33,4	44,6	2,41 (1,48-3,95)	2,21 (1,35-3,63)
5 ou mais	115	22,2	68,6	3,72 (2,19-6,30)	3,58 (2,14-5,98)
Número de problemas de saúde			0,0000***		
Nenhum	197	6,8	12,1	1,00	1,00
1 a 2	429	38,3	31,2	2,57 (1,52-4,36)	2,63 (1,57-4,40)
3 ou mais	277	54,9	69,7	5,76 (3,26-10,18)	5,98 (3,43-10,43)
Dificuldade para tomar banho ou vestir-se			0,0040***		
Sem dificuldade	782	81,0	36,2	1,00	1,00
Com dificuldade	119	19,0	55,8	1,54 (1,21-1,97)	1,31 (1,00-1,72)
Dificuldade de curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se			0,0000***		
Sem dificuldade	468	36,6	27,2	1,00	1,00
Com dificuldade	434	63,4	51,2	1,88 (1,47-2,41)	1,72 (1,34-2,21)
Dificuldade de andar mais de um quilômetro			0,0001***		
Sem dificuldade	464	39,9	30,0	1,00	1,00
Com dificuldade	439	60,1	48,2	1,61 (1,29-2,00)	1,43 (1,14-1,80)

**Ajustado por idade e escolaridade