Marcelo Feijó de Mello
Andrea de Abreu Feijó de Mello
Robert Kohn
organizadores

Epidemiologia da saúde mental no Brasil

artmed®
2007

6

Epidemiologia dos transtornos mentais em idosos e a utilização dos serviços por esta população

Sergio Luís Blay, Jerson Laks, Ricardo Nitrini e Paulo Caramelli

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O número e a proporção de idosos está crescendo em todo o mundo. Atualmente, no Brasil, uma pessoa nascida em 1980 tem uma expectativa de vida de 65 anos, aproximadamente 20 anos a mais do que uma pessoa nascida em 1940. Aqueles com 60 anos ou mais representam cerca de 8,56% da população geral (IBGE, 2002). O acelerado, crescimento da população idosa depende, entre outros fatores, da rápida urbanização, do controle de doenças, do aumento da expectativa de vida, do contínuo declínio das taxas de mortalidade e fertilidade. Estima-se que, nos próximos 25 anos, o Brasil deverá apresentar a sexta colocação no conjunto dos países com maior contingente de pessoas nesse grupo etário.

Em vista disso, o conhecimento dos problemas de saúde e, particularmente, os de saúde mental é relevante nesse grupo etário. Assim, neste capítulo, serão abordadas a freqüência e a distribuição dos principais transtornos mentais em idosos no Brasil.

EPIDEMIOLOGIA

Para apresentar a literatura a respeito da epidemiologia dos distúrbios mentais na terceira idade, foi conduzida uma busca de informações em três etapas. A primeira consistiu na pesquisa eletrônica em duas bases de dados a Medline e a Lilacs. A busca por artigos potenciais foi feita a partir de 1985 e 1982, respectivamente. Em seguida, os artigos relevantes foram selecionados a

partir do título e do resumo para maiores avaliações. Na última etapa, procedeu-se a uma busca manual em publicações regionais, teses e revisões. Foram examinados em maior detalhe os artigos que obtiveram seus resultados baseados em amostras especialmente delineadas para estudar populações idosas.

A revisão da literatura demonstra pouca produção em estudos na comunidade. Entretanto, nos últimos 20 anos, um número maior de pesquisas começou a ser executada. A maior parte dos estudos mais recentes fundamentou-se em critérios operacionais para a identificação dos casos e em instrumentos de avaliação confiáveis e válidos.

Os primeiros trabalhos relativos aos transtornos psiquiátricos em idosos foram investigados a partir dos registros de séries clínicas de casos e pesquisas em instituições. Os estudos populacionais foram de execução mais recente, mais precisamente nos últimos 20 anos. Estes últimos foram elaborados com delineamentos de pesquisa que propiciam dados mais precisos sobre a distribuição dos problemas mórbidos na população. Tais estudos podem ser agrupados de acordo com o tipo de problema mental que foi definido para o propósito do trabalho. Em um primeiro grupo, encontram-se os estudos de morbidade psiquiátrica geral, nos quais nenhuma patologia específica foi focalizada *a priori*. Em um segundo grupo, situam-se os trabalhos concentrados em certos transtornos específicos, como depressão, demência, etc.

MORBIDADE GERAL: PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS

Ramos e colaboradores (1993) conduziram um estudo na comunidade usando um instrumento multidimensional de avaliação (OARS). Desse modo, 1.062 idosos com idade de 60 anos ou mais foram avaliados em três subdistritos da cidade de São Paulo. Entre outros dados obtidos, encontrou-se uma prevalência de 27% de sujeitos considerados casos psiquiátricos através do *screening* de saúde mental incluído na metodologia OARS.

Eizirik (1997), utilizando o SRQ, um *screening* para identificar casos psiquiátricos, encontrou 10,2% dos indivíduos considerados como prováveis casos em uma amostra de 344 sujeitos acima de 60 anos. Os dados sobre morbidade geral podem ser observados na Tabela 6.1 .

Tabela 6.1 Prevalência de morbidade psiquiátrica no Brasil

Autor, ano	Idade	Instrumento	Amostra	Prevalência (%)
Ramos et al., 1993	60+	OARS	1062	27
zirik, 1997	60+	SRQ	344	10,2
., 2002	60+	SPES	8000	18

O estudo realizado por Blay e colaboradores (2002) verificou uma prevalência geral de 18%, porém, com marcada diferença entre os gêneros. As mulheres idosas apresentam taxas de prevalência superiores aos homens na proporção de 2 para 1, conforme indicado na Tabela 6.2.

Tabela 6.2 Estimativa de prevalência de distúrbios psiquiátricos no idoso por idade e gênero

Grupo Etário	Gênero		
	Masculino (%)	Feminino (%)	Razão
60-64	11	18	1,77*
65-70	9,6	20,9	2,39*
71-74	11,8	21,1	1,94*
75-80	17,8	21,0	1,12
81-84	10,4	23,1	2,68*
85-90	25	23,4	1,06
91+	3,4	22,2	9,11*
Total	12	19	1,17*

*p<0,05

Depressão

As estimativas de prevalência de depressão variam enormemente: partem de 4,7% e chegam a 36,8%. Tal variação depende muito dos instrumentos utilizados, dos pontos de corte e da gravidade dos sintomas. Eizirik (1997), utilizando-se do DSM III-R *checklist*, encontrou uma prevalência de 4,7% para a depressão maior em amostra urbana. Nesse estudo, as mulheres obtiveram taxas superiores aos homens, 5,8% comparados a 2%, dado muito semelhante ao observado nos trabalhos internacionais. Deve-se notar que, à exceção da investigação de Eizirik, as demais pesquisas referem-se ao estudo de sintomas ou síndromes depressivas, e não ao diagnóstico do transtorno psiquiátrico.

Tabela 6.3 Prevalência de depressão no Brasil

Autor, ano	Idade	Instrumento	Amostra	Prevalência (%)
Veras e Coutinho, 1994	60+	Short Care	738	20,9-36,8
Silberman et al., 1995	60+	MADRAS	62	30
Eizirik, 1997	60+	MADRAS	344	21,5
		DSM III-R		4,7
Blay et al., 1991	65+	CIS	91	14,3

RECONHECIMENTO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS

Um estudo etnográfico foi realizado por Costa e Pereira em 1995. Essa investigação qualitativa, realizada na Região Nordeste do Brasil, incluiu pessoas adultas e idosas aposentadas com 60 anos ou mais. O objetivo do estudo foi avaliar o significado do sentimento de tristeza e da depressão nessa população. Os autores identificaram três agrupamentos para tais ocorrências: um sentido vivencial interno, um sentido corporal e um sentido interacional.

Demência

Os estudos revistos dizem respeito a síndromes orgânicas cerebrais, que apresentam um conceito mais abrangente e inclusivo (déficits cognitivos e diagnóstico de demência). As taxas de prevalência encontradas constam na Tabela 6.4.

Tabela 6.4 Prevalência de demência no Brasil

DIAGNÓSTICO	Idade	Instrumento	Amostra	Prevalência (%)
Síndrome orgânica cerebral				
Almeida Filho, 1984	55+	QMPA	139	4,3
	65+		44	6,8
Blay et al., 1989	65+	FHT	91	5,5
Veras e Coutinho, 1994	60+	Short Care	738	5,9 a 29,7
Silberman et al., 1995	60+	MMSE	62	29
Déficit cognitivo				
Eizirik, 1997	60+	MMSE	344	24,7
Xavier, 1999	80+	Bateria	77	19,7
Laks, 2005	60 +	MMSE	1443	19,2
Demência				
Herrera et al., 2002	65+	MMSE	1660	7,1

A prevalência das síndromes orgânicas cerebrais varia de 4,3 a 6,8%. O estudo de Veras e Coutinho (1994) investigou três subdistritos da cidade do Rio de Janeiro, cujas taxas, de maior e menor valores, variaram muito: 5,9% em Copacabana e 29,7% em Santa Cruz. As variáveis sociodemográficas tiveram papel relevante nessas diferenças. Déficits cognitivos, por outro lado, variaram de 19,7 a 29%. O estudo realizado por Xavier (1999), diferentemente dos outros, examinou uma amostra de idosos "velhos" (com 80 anos ou mais) e constatou declínio cognitivo em 19,7% dos sujeitos. Silberman e colaboradores (1995) verificaram as taxas mais elevadas (29%) em uma pequena amostra de idosos que vivem em uma região urbana.

Os instrumentos empregados para avaliar o desempenho cognitivo dependem muito do grau de instrução dos indivíduos. Em nosso meio, uma considerável parcela da população idosa é iletrada ou cursou até quatro anos de escolaridade. O analfabetismo limita a habilidade dos instrumentos para avaliar os déficits cognitivos. Os pesquisadores e clínicos freqüentemente têm de ajustar os pontos de corte dos instrumentos para os diferentes graus de instrução dos examinandos.

Herrera e colaboradores (2002) fizeram um levantamento epidemiológico usando um desenho em corte transversal em três estágios na cidade de Catanduva, São Paulo. O MMSE foi utilizado como instrumento de *screening*. Todos os casos suspeitos foram posteriormente reavaliados por meio de uma bateria de outros instrumentos. Todos os sujeitos com o diagnóstico de demência foram submetidos a uma avaliação laboratorial completa, sendo que 1.660 sujeitos, com 65 anos ou mais foram entrevistados. A prevalência de demência foi de 7,1%. De um total de 118 sujeitos observou-se o seguinte: 64 casos (54,1%) de doença de Alzheimer; 11 casos (9,3%) de demência vascular e 17 casos (14,4%), uma associação entre demência vascular e Alzheimer. A prevalência de demência estava claramente relacionada com a idade: 1,3% no grupo etário entre 65 e 69 anos; 3,4% no grupo entre 70 e 74 anos; 6,7% no grupo entre 75 e 79 anos; 17% no grupo entre 80 e 84 anos e 36,9% no grupo com 85 anos ou mais. O nível educacional foi apontado como importante fator protetor contra a doença.

Um estudo de incidência foi realizado por Nitrini e colaboradores (2004) com pessoas acima de 65 anos. Após o estudo, em corte transversal, conduzido por Herrera e colaboradores (2002), na cidade de Catanduva, os autores reavaliaram 1.538 sujeitos com 65 anos, cerca de três anos depois. Os instrumentos de avaliação foram o MMSE e o questionário de atividades funcionais Pfeffer. Os casos suspeitos foram avaliados com exames clínicos, neurológicos e de imagem. A taxa de incidência de demência foi de 13,8 e doença de Alzheimer de 7,7 para cada mil habitantes por ano, com uma maior tendência do ocorrência nos sujeitos com baixa escolaridade.

Alcoolismo

O alcoolismo é um problema de saúde pública em vários países. Na América Latina, já há muito tempo é reconhecido como uma das prioridades em saúde coletiva. Todavia, os estudos têm-se concentrado prioritariamente em populações adultas (Mariategui, 1984; Yamamoto et al., 1993).

Estudos brasileiros específicos com populações idosas são raros, uma vez que dados relativos ao problema são focalizados em adultos. Assim, as referências aos idosos surgem como dados derivados e em pequena parcela de sujeitos. Exemplo disso é o estudo de Costa e colaboradores (2004) realizados em Pelotas, Rio Grande do Sul. Em um amostra de 2.177 indivíduos de 20 a 69 anos, 229 pessoas eram do grupo etário idoso, isto é, de 60 a 69 anos. Nessa faixa etária,

observou-se que o consumo de álcool era alto, 19,6%. Além disso, a investigação mostrou que quanto maior a idade, maior o risco de uso abusivo de álcool.

ESTUDOS TRANSCULTURAIS

Estudos transculturais em populações idosas trazem informações importantes sobre o papel da cultura na expressão dos sintomas psiquiátricos. Um estudo entre o Brasil e a Alemanha foi realizado com o intuito de estabelecer comparações entre o perfil de morbidade. Populações idosas urbanas, selecionadas ao acaso, vivendo na cidade de Manheim (Alemanha) e em São Paulo (Brasil), foram investigados com os mesmos instrumentos de avaliação. Os resultados encontrados revelaram um perfil sintomatológico muito parecido nas duas cidades. As diferenças observadas foram atribuídas às características sociodemográficas, bem como a um contexto de vida diário mais desgastante e estressante na cidade de São Paulo (Blay et al.,1991).

Resultados semelhantes foram encontrados, mais recentemente, em pacientes com demência. Tatsch e colaboradores (2006) estudaram 1.563 idosos com a finalidade de conhecer o perfil sintomatológico de pacientes portadores da doença de Alzheimer (DA) e compará-los com sujeitos com declínio cognitivo sem demência (DCSD). Apatia (53%), depressão (38%), alterações do sono (38%) e ansiedade (25%) foram os sintomas mais comuns nos sujeitos com DA e diferentes estatisticamente do grupo de DCSD. Os autores discutem no trabalho que o perfil sintomatológico encontrado não difere daqueles apontados sem países desenvolvidos, sugerindo que os fatores socioculturais possam ter uma maior influência na apresentação fenotípica da doença.

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

O padrão de utilização de serviços por idosos portadores de problemas emocionais no Brasil não é conhecido. Como o planejamento de serviços depende de um conjunto de informações consistentes, baseadas em estudos conduzidos, e como somos carentes dessas informações, devemos supor que essa população não conta com um conjunto de equipamentos adequados para atender às suas necessidades.

Em função disso, existem razões para presumir que os idosos procurem assistência para problemas menores junto aos familiares, aos encontros religiosos ou aos sistemas informais de auto-ajuda e assistência. Esses métodos, geralmente ligados à comunidade, têm custos acessíveis e integram-se ao universo cultural do sujeito.

Normalmente, os idosos portadores de problemas psiquiátricos, procuram os clínicos gerais ou médicos de outras especialidades (Andrade et al., 2002). Existe uma forte tradição em nosso meio de que os médicos, via de regra constituem-se na primeira opção para cuidar de problemas pessoais e emocionais. Entretanto, alguns autores (Carvalho et al., 1994) identificaram que muitos desses serviços não estão aparelhados para discriminar as múltiplas necessidades dessa população.

O país guarda enormes diferenças regionais. Por essa razão, não podemos desprezar a idéia de que em muitos lugares o único local de assistência psiquiátrica é o hospital. No caso da população idosa, isso pode gerar certa distorção na utilização racional dos recursos psiquiátricos (Lancman, 1997).

É preciso encontrar o melhor recurso que se ajuste às necessidades do idoso com problemas mentais. Dadas às limitações dos serviços disponíveis na rede pública de saúde, existem poucos hospitais-dia ou abrigos para idosos no sistema. Os equipamentos disponíveis estão vinculados a algumas comunidades étnicas, religiosas ou filantrópicas. Essas limitações, com freqüência, obrigam as famílias a fazer adaptações para manter os idosos comprometidos no domicílio.

A elevada ocorrência de sintomas depressivo-ansiosos, revelada por vários estudos em nosso país, gera um grande desafio não só para a comunidade médica, mas também para o planejamento dos serviços de saúde. Novos estudos bem-conduzidos podem ajudar o planejamento mais racional dos serviços de saúde para dar conta dessa importante condição no grupo etário em questão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; SANTANA, V.S.; PINHO, A.R. Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos – área urbana de Salvador BA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.33, p.114-120, 1984.

ANDRADE, L. et al. Prevalence of ICD 10 disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v.37, p. 316-325, 2002.

BLAY, S.L.; MARI, J.J.; RAMOS, L.R. O uso do face-hand test como instrumento para rastrear as síndromes psicorgânicas:estudo piloto. *Revista de Saúde Pública*, v.29, p.395-400, 1989.

BLAY, S.L.; BICKEL, H.; COOPER, B. Mental illness in a cross-national perspective: results from a Brazilian and a German community survey among the elderly. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v.26, p. 245-251, 1991.

BLAY, S.L.; GASTAL, F.; ANDREOLI, S.B. *Prevalência de distúrbios mentais em idosos vivendo na comunidade*. Anais do XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Florianópolis, 2002.

CARVALHO, M.S. et al. Demanda ambulatorial de três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.10, n.1, p.17-29, 1994.

COSTA, L.A.F.; PEREIRA, A.M. Expressão da tristeza em camada popular urbana de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.11, n.3, p. 448-455, 1995.

EIZIRIK, C.L. *Rede social, estado mental e contratransferência:* estudo de uma amostra de velhos da região urbana de Porto Alegre. Tese (PhD) - Porto Alegre, 1997.

FUNDAÇÃO IBGE. *Tendências demográficas:* uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2000. Brasil . Rio de Janeiro, 2002.

HERRERA JR., E. et al. Epidemiological survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population . Alzheimer Disease and Associated Disorders, v.16, p.103-108, 2002.

LANCMAN, S. Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.13, n.1, p. 93-102, 1997.

MARIATEGUI, J. Problematica del alcoholismo en el Peru- una visión en perspectiva. *Revista de Neuropsiquiatria*, v.47, p. 1-21, 1984.

RAMOS, L.R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados do inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, v.27, n.2, p.: 87-94, 1993.

SADIGURSKY, D.; OLIVEIRA, M.R. Estudo de caso controle da associação entre prática religiosa e depressão em mulheres idosas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.6, n.2, p. 89-102, 1993.

SILBERMAN, C. et al. Cognitive deficit and depressive symptoms in a community group of elderly people: a preliminary study. *Revista de Saúde Pública*, v.29, n.6, p.: 444-450, 1995.

VERAS, R.P.; COUTINHO, E. Estudo de prevalência de depressão e síndrome cerebral orgânica na população de idosos, Brasil. Revista de Saúde Pública, v.25, n.3, p. 209-217, 1994.

XAVIER, F.M.F. Prevalência de declínio cognitivo associado ao envelhecimento em uma população de idosos com mais de 80 anos residentes na comunidade. Tese (Doutorado) – São Paulo, 1999.

YAMAMOTO, J.et al. Alcoholism in Peru. *American Journal of Psychiatry*, v.150, p. 1059-1062, 1993.