

Equipe de saúde e o cuidado da saúde mental do idoso

Luiz Carlos Aragão de Souza

Introdução

Embara a velhice, como etapa do desenvolvimento da vida, não seja sinônimo de doenças, o envelhecimento pode resultar na presença de múltiplas enfermidades, prejuízos e incapacidades com consequente deterioração da saúde, tanto nos aspectos físicos quanto mentais. O problema da saúde mental do idoso tem sido motivo de grande preocupação e se revela de suma importância para Unidade Básica de Saúde (UBS), pois é cada vez maior o número de idosos com queixas relacionadas a transtornos mentais nesse serviço, como: fobia social, angústia, pânico, ansiedade, depressão e outras. O objetivo desse estudo é refletir sobre o cuidado aos idosos na atenção básica pela equipe de saúde. Para a realização desse trabalho foi elaborada uma pesquisa junto à equipe de saúde de uma UBS, sendo os resultados demonstrados no subtítulo Discussão.



Segundo o censo do IBGE (2010), existem no Brasil cerca de 23 milhões de brasileiros com mais de 65 anos, o que equivale a 10% da nossa população, o equivalente a toda a população de Moçambique e Angola. Ou ainda, quatro vezes a população da Croácia e duas vezes a população de Portugal. Não são poucos os desafios enfrentados principalmente pelas instituições de saúde no cuidado integral dessa parcela tão importante da sociedade.

O processo do envelhecimento é um fenômeno inerente a todo ser humano capaz de desencadear modificações biopsicossociais. É nesta etapa da vida que começam a se evidenciar as fragilidades do corpo. Por causas orgânicas, alguns hormônios deixam de ser produzidos, gerando diminuição da capacidade funcional de órgãos e tecidos e há, consequentemente, a desaceleração da velocidade do metabolismo,

tornando o idoso mais suscetível a doenças.

Cerqueira (2003) relata que estudar as condições de saúde e bem estar da população idosa implica, necessariamente, dar atenção especial à sua saúde mental, investigando, particularmente a depressão, que apresenta incidência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida da pessoa acometida. No idoso o diagnóstico de depressão é mais difícil do que nos mais jovens, e se deve ao fato de que há uma visão errônea a esse respeito por parte de alguns profissionais da saúde, familiares e da própria pessoa que é acometida pela doença.

Segundo o DSM-IV (2002) para caracterizar um quadro como depressão tem-se que ter a duração de pelo menos duas semanas e a frequência de pelo menos quatro sintomas. De acordo com Holmes (1997), a depressão associada ao início da idade avançada é conhecida como depressão involutiva, aumentada, substancialmente, a partir dos 65 anos de idade, com predomínio de eventos depressivos em mulheres.

Para Carvalho e Fernandez (1996), alguns profissionais da saúde não levam muito a sério o tratamento da depressão na pessoa idosa, talvez pela falta de conhecimento especializado, considerando a velhice como um estado precário, e considerando que depressão e ansiedade fazem parte dessa fase da vida. Os familiares também apresentam dificuldades em aceitar o tratamento psicológico, talvez por falta de conhecimento da técnica ou por problemas familiares mal resolvidos, como mágoas e ressentimentos em relação ao idoso. Os familiares acreditam que não haverá retorno positivo mediante terapia psicológica, e que a terapia medicamentosa é muito perigosa.

No entanto, nos últimos anos, o uso dos psicotrópicos por idosos tornou-se tema de discussão necessária no âmbito da farmacoepidemiologia. Observa-se um aumento expressivo no consumo desses medicamentos no referido grupo etário o que pode ser explicado, em parte, pelo reconhecimento dos benefícios de sua utilização nos distúrbios afetivos, como ansiedade e depressão. Uma investigação conduzida com idosos brasileiros apontou que o consumo de benzodiazepínicos foi de 21,7%, por mais de 12 meses. A prevalência de uso de psicotrópicos por idosos residentes na comunidade é menor quando comparada aos idosos institucionalizados, os quais, em geral, têm idade mais avançada e são portadores de transtornos cognitivos associados, ou não, com outras doenças crônicas que levam à dependência e, muitas vezes, apresentam alterações comportamentais. Tal retrato está associado à prescrição mais frequente de psicotrópicos que são, ainda, administrados inadequadamente como contenção química (NOIA et al, 2012).

Discussão

As informações apresentadas neste trabalho constituem o resultado do estudo a respeito da experiência vivenciada pela equipe de saúde em Unidade Básica de Saúde no cuidado da pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, descritivo que teve por objetivo identificar o relacionamento equipe de saúde/população idosa, identificando as influências desse relacionamento nos cuidados a esse grupo.

Foram escolhidos para o estudo seis profissionais, sendo cinco do sexo feminino e um do sexo masculino, com predomínio da faixa etária entre trinta a sessenta anos de idade. Quanto ao tempo de trabalho na área da saúde, todos possuem de três a vinte anos de atuação profissional. O critério usado para a escolha dos profissionais foi o setor onde ocorre o maior fluxo de atendimento. Portanto, os setores da unidade escolhidos foram: Recepção (receptionista), Sala de Observação (auxiliar de enfermagem), Consultório Odontológico (técnica em odontologia), Farmácia (auxiliar de farmácia), Consultório Médico (médico), Sala de Acolhimento (auxiliar de enfermagem), Grupo de Bem com a Vida de Idosos (Agente comunitário).

Para a realização da entrevista foi utilizado um roteiro com três perguntas: 1) No seu cotidiano de trabalho você atende quantos idosos por dia e qual a faixa de idade? 2) Nesses atendimentos o que você observa que chama mais atenção nessas pessoas? 3) Que dificuldades, desafios ou pontos positivos estão presentes nesses atendimentos?

A pesquisa aconteceu na UBS Rudge Ramos, localizada no Bairro Rudge Ramos, município de São Bernardo do Campo/SP. Dados do IBGE de 2010 revelam que o município conta com uma população de mais de 77 mil idosos, e a população atendida na Unidade Básica de Saúde cerca de 70 a 80% passa dos 60 anos de idade, tais dados não deixam dúvidas da importância de uma política voltada para o atendimento a essa população.

Vivências da equipe de saúde no atendimento a pessoa idosa

A UBS é cadastrada no Programa Saúde da Família (PSF), do Governo Federal. Um dos princípios desse programa é a promoção de um atendimento mais humano e integral a toda a família. Isso faz com que o profissional torne-se mais próximo não só da pessoa atendida, mas de toda a família em suas complexidades, o que exige do profissional uma maior vigilância com sua própria saúde. O modo como esses profissionais lidam com as questões saúde/doença vai depender de vários fatores: sua história pessoal de perdas, experiências e elaboração dos processos de luto, sua visão de homem e da possibilidade de expressão da dor, e como o luto é vivenciado.

A fala do receptionista expressa esse sentimento: *têm muitas pessoas com idade bem avançada de 70, 80 e até mais de 90 anos, constantemente recebemos notícia que alguém morreu, não deixa de mexer com a gente, difícil mesmo (sic).*

O profissional que trabalha na área da saúde, em contato com o sofrimento nas suas diversas dimensões, vive conflitos sobre como se posicionar frente à dor, que nem sempre consegue aliviar. Precisa elaborar perdas, o que é mais penoso quando morrem aqueles, com os quais estabeleceu bons vínculos. Esse convívio com a dor, perda e morte traz ao profissional a vivência de seus processos internos, sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas.

Labate e Cassorla (1999) consideram que o profissional de saúde defronta-se no seu cotidiano com situações que mobilizam emoções e ansiedades, por vezes de uma forma bastante intensa. Isso não só dificulta seu trabalho, como o confunde diante dos aspectos técnicos, acarretando-lhe um grau considerável de sofrimento pessoal. A auxiliar de farmácia afirma que seu maior desafio é saber lidar as questões emocionais dos idosos: *ficam alterados quando falta medicação, irritados, intolerantes, apressados. Muitas vezes me sinto muito cansada em explicar várias e várias vezes e eles não entenderem, além disso, alguns são analfabetos e vêm sempre sozinhos, torna-se ainda mais complicado e desgastante (sic).*

Os termos mais proferidos pelos entrevistados foram carência, abandono, família, filhos. Podemos inferir, assim, que para os profissionais, o abandono do idoso, a solidão é marcante. A família, principal responsável pelos cuidados dos seus idosos, parece se tornar, em muitos momentos, o motivo pelo adoecimento dos mesmos, algo nítido na fala da auxiliar de enfermagem: *Muitos até chegam com pressão alterada, mas dificilmente precisam ser medicados, já observei que só o fato de conversar com eles, dar-lhe atenção, a pressão volta ao normal (sic).*

Devido ao envelhecimento podem ocorrer riscos de doenças, invalidez, viuvez, isolamento e em certos casos até chances para a morte. A solidão do idoso nos tempos atuais está relacionada às alterações que ocorrem na família de hoje. De forma que as condições da vida moderna podem favorecer o surgimento da solidão na velhice, pois o estilo de vida das pessoas e a estrutura familiar sofreram intensas modificações. Para fornecer apoio emocional aos idosos, não basta apenas estar ao seu lado, é necessária a aproximação não apenas física dos filhos e amigos, mas que estes sejam capazes de amparar e suprir as necessidades afetivas e sociais do idoso. (TIER et al 2004, p. 333)

Nesse sentido, a agente comunitária relata que nunca deparou com nenhum de seus idosos queixando da situação financeira, mas quase sempre se lamentam pela ausência dos filhos, e demais familiares. Tem muita necessidade de conversar, são carentes. Diante do sofrimento e queixa de abandono da pessoa idosa, a funcionária profere: *em muitos momentos sofro quando não tenho condições de ajudar, quando não acho uma palavra certa diante do sofrimento dela, mas procuro estar presente, nesses momentos não sei como, mas sempre saem umas palavras de incentivo (sic).*

Os idosos se deparam, ao longo do processo de envelhecimento, com várias mudanças como limitações físicas, alterações mentais e psicossociais que podem influenciar, muitas vezes, no seu relacionamento com a família cuidadora. Dentre as alterações decorrentes desse processo estão as relacionadas aos aspectos psicossociais, na qual se evidenciam déficit de

memória, desorientação no tempo e espaço, sentimentos de solidão e abandono, podendo em decorrência disso, aumentar a frequência de casos de suicídios.

Para a profissional médica, é difícil dar conta do próprio sentimento de impotência frente ao cuidado da pessoa idosa, isto porque o tratamento fica muito prejudicado devido à dificuldade de o paciente compreender e seguir as orientações. Segundo a entrevistada, muitas das pessoas atendidas apresentam sintomas depressivos, cujo motivo indica estar relacionado a dinâmica familiar: *queixam constantemente da solidão e do descaso da família, muitos com sintomas depressivos e outros transtornos mentais. Claro que devido a idade é comum apresentar várias complicações clínicas, mas em muitos casos estão todas controladas, peço retorno para três meses, quando menos de um mês o paciente me procura com a conversa de ter sentido mal estar, nem procura a UPA que é aqui do lado, na verdade só quer conversar e atenção (sic).*

A dificuldade de muitos trabalhadores da saúde para lidar com situações emocionais difíceis se deve a uma formação acadêmica direcionada para a objetividade de condutas, o que contribui para o estabelecimento de uma relação impessoal, autoritária e desigual com a pessoa a ser cuidada. Além desse fator, existe outro, que acreditamos ter importante impacto no processo do cuidado das pessoas idosas, que é a concepção que ainda muitos têm dessas pessoas, manifestada através de termos surgidos na pesquisa como: carentes, teimosos, desorganizados, revoltados, exigentes, frustrados.

O comportamento manifestado pela equipe de saúde no atendimento a pessoa idoso parece estar relacionado ao próprio medo de envelhecer, o idoso representa a verdade inquestionável da finitude humana. Reconhecer as limitações do outro é de alguma forma reconhecer que tais limitações são intrínsecas a toda pessoa, e que inevitavelmente é uma condição própria do desenvolvimento humano.

Este estudo nos possibilita compreender que o trabalho com os idosos em uma Unidade Básica de Saúde envolve expressões autênticas de experiências emocionais, marcadas por intenso desgaste, momentos de profunda solidão, insatisfação e impotência, mas que se apresenta, paradoxalmente, pródigo em possibilidades de crescimento profissional e amadurecimento enquanto seres humanos.

Referências

CARVALHO, V.F.C. & FERNANDEZ, M.E.D. Depressão no idoso. In: M. Papaléo Netto (Ed.). *Gerontologia* (pp. 160-173). São Paulo: Atheneu, 1996.

CERQUEIRA, A.T.A.R. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. In: Lebrão, M.L., & Duarte, Y.A.O. (Orgs.). *Deterioração cognitiva e depressão* (pp. 143-65). Brasília: OPAS/MS, 2003.

DSM-IV-TR: *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Tradução: Claudia Dornelles (4ª ed.). Texto revisado. São Paulo: Artmed, 2002.

HOLMES, D.S. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). Artmed. Porto Alegre.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Idoso no mundo*. Brasília: 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/idoso_no_mundo.html. Acesso em 18 de janeiro de 2014.

LABATE, R. C.; Cassorla, R. M. A escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizada. Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2):101-5, 2009.

NOIA, A. S. et. al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no município de São Paulo. São Paulo: *Rev. Esc Enferm USP*. 2012. DISPONÍVEL em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em 06 de novembro de 2013.

TIER, C. G; FONTANA, R.T; SOARES, N. V. *Refletindo sobre idosos institucionalizados*. Rev. Bras Enfermagem. Brasília: 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a15v57n3.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2013.

Data de recebimento: 28/03/2015; Data de aceite: 02/05/2015.

Luiz Carlos Aragão de Souza - Graduação em Psicologia pela PUC-GO, Especialista em Recursos Humanos pela Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado (FECAP)/SP, Especialista em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do ABC, atua como psicólogo clínico na Unidade Básica de Saúde-São Bernardo do Campo/SP. Email: luizcarlosaragao@yahoo.com.br