



Psicologia Ciência e Profissão
ISSN: 1414-9893
revista@pol.org.br
Conselho Federal de Psicologia
Brasil

Leandro-França, Cristineide; Giardini Murta, Sheila
Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções
Psicologia Ciência e Profissão, vol. 34, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 318-329
Conselho Federal de Psicologia
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282032424005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções

Prevention and Promotion of Mental Health in Aging:
Concepts and Interventions

Prevención y Fomento de la Salud Mental en el
Envejecimiento: Conceptos e Intervenciones

Cristineide
Leandro-França
& Sheila Giardini
Murta

Universidade
de Brasília

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>



fonte: Paul Jansen windows - www.pauljansenkunschilder.nl

Artigo

Resumo: A proposta deste ensaio é descrever a concepção de envelhecimento no contexto atual, considerando aspectos históricos e conceituais sobre prevenção e promoção à saúde mental da pessoa idosa e focos de intervenção. O envelhecimento é um processo que deve ser vivenciado com autonomia, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde. Intervenções de prevenção a transtornos mentais em idosos, escassas na literatura nacional, são essenciais na redução de risco de surgimento de transtornos como depressão, ansiedade e suicídio. Intervenções de promoção à saúde, utilizadas com mais frequência nessa população, são úteis no desenvolvimento de competências como empoderamento, autonomia e autoeficácia. Novas agendas políticas e de pesquisa devem incluir ações intersetoriais articuladas, com práticas preventivas pautadas no ciclo de pesquisa em prevenção, incluindo estratégias breves e computadorizadas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde mental. Prevenção. Promoção da saúde. Políticas públicas.

Abstract: The purpose of this essay is to describe the concept of aging in the current context, considering historical and conceptual aspects on prevention and promotion of mental health of the elderly and means of intervention. Aging is a process that must be experienced with autonomy, recognition of rights, safety, dignity, well-being and health. Interventions to prevent mental disorders in the elderly, very few present in national studies, are essential in reducing the risk of the emergence of disorders such as depression, anxiety and suicide. Interventions for health promotion, which are frequently used with the public, are useful in the development of skills such as empowerment, autonomy and self-efficacy. New public policies and research should include coordinated intersectorial actions, with preventive practices based on research in the prevention cycle, including brief and computerized strategies.

Keywords: Aging. Mental health. Prevention. Health promotion. Public policy.

Resumen: La propuesta de este ensayo es describir la concepción de envejecimiento en el contexto actual, considerando aspectos históricos y conceptuales acerca de la prevención y fomento de la salud mental de la persona anciana y aspectos de intervención. El envejecimiento es un proceso que se debe vivir con autonomía, reconocimiento de derechos, seguridad, dignidad, bienestar y salud. Intervenciones de prevención a trastornos mentales en ancianos, escasas en la literatura nacional, son esenciales en la reducción de riesgo de surgimiento de trastornos como depresión, ansiedad y suicidio. Intervenciones de fomento de la salud, utilizadas con más frecuencia en esa población, son útiles en el desarrollo de competencias como el empoderamiento, la autonomía y la autoeficacia. Nuevas agendas políticas y de investigación deben incluir acciones intersectoriales articuladas, con prácticas preventivas pautadas en el ciclo de investigación en prevención, incluyendo estrategias breves y computadorizadas.

Palabras clave: Envejecimiento. Salud mental. Prevención. Fomento de la salud. Políticas públicas.

É notório nas últimas décadas o crescimento da população com mais de 60 anos, principalmente nos países desenvolvidos. Entre 1970 e 2025, é esperado um aumento de 223% de pessoas nessa faixa etária em todo o mundo e estima-se que em 2050 haverá dois bilhões de pessoas idosas, com 80% delas vivendo nos países mais ricos (World Health Organization, WHO, 2002). Contudo, o envelhecimento da população não é mais uma característica apenas dos países abastados. A expectativa de vida das pessoas vem aumentando rapidamente também em países em desenvolvimento como o Brasil. É previsto que, até 2025, o Brasil seja o sexto país com maior quantidade de idosos no mundo (WHO, 2002). Sendo assim, a “revolução da longevidade”,

termo atualmente utilizado pelos meios de comunicação para discutir o impacto desse fenômeno na saúde, qualidade de vida e economia mundial, requer políticas sólidas e ações urgentes.

No cenário internacional, políticas públicas como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), aprovado em Madrid, pelos países membros da Organização das Nações Unidas (WHO, 2002), estabelecem direções e medidas prioritárias para promover uma velhice saudável. Nesse documento, constam alternativas de como inserir o envelhecimento na agenda do desenvolvimento do século XXI, tendo em vista que as ações de prevenção, promoção e assistência têm priorizado o público materno-

Os fatores determinantes do envelhecimento ativo sofrem influência cultural e de gênero e envolvem a integração de aspectos individuais, econômicos, sociais, físicos, comportamentais, de serviços sociais e de saúde.

infantil e jovem (Xavier, 2012). A declaração política estabelecida pelo PIAE, composta de 19 artigos, recomenda medidas relevantes para modificação desse cenário, tais como: (a) reconhecimento da transformação demográfica mundial, (b) celebração do aumento da expectativa de vida em todo mundo como uma grande conquista da humanidade, (c) comprometimento das autoridades governamentais em eliminar a discriminação por motivos de idade, (d) reconhecer que o indivíduo, à medida que envelhece, deve usufruir de uma vida com saúde, segurança e participar de forma ativa na vida econômica, social, cultural e política da sociedade, (e) reconhecer a dignidade da pessoa idosa e combater as formas de abandono, abuso e violência.

Com relação à saúde mental da pessoa idosa, esse plano de ação prevê a aplicação de estratégias que favoreçam a prevenção de transtornos mentais, a descoberta precoce, o tratamento dessas doenças, com inclusão de procedimentos de diagnósticos, medicação adequada, psicoterapia e capacitação de profissionais e demais pessoas que atendam esse público. Além disso, está prevista a elaboração de ações que eduquem e conscientizem a população para o alcance de uma velhice com saúde física e mental bem como o fortalecimento de uma rede de cuidados e apoio aos idosos com o envolvimento da família, voluntários e comunidade. Destaca-se, ainda, nesse plano de ação a importância de realizar pesquisas, baseadas em evidências e indicadores confiáveis, sobre questões relacionadas à idade como instrumento útil para a formulação de políticas relativas ao envelhecimento.

No contexto nacional, algumas ações marcam a história do Brasil no que se refere às políticas públicas sociais direcionadas à população com mais de 60 anos. Destaca-se a Constituição de 1988, que assegura

aos cidadãos brasileiros direitos quanto à seguridade social (Art.194) com medidas destinadas à saúde, à previdência e à assistência social. Inclui-se nesse repertório, a Política Nacional do Idoso, aprovada em 04 de janeiro de 1994 pela Lei nº 8.842, que institui o Conselho Nacional do Idoso (CNI) e, posteriormente, a elaboração do Estatuto do Idoso, sancionado no dia 1º de outubro de 2003 pela Lei nº 10.741, (Xavier, 2012). Essas normatizações estão em consonância com as políticas internacionais, pois preveem direitos a uma velhice saudável. Além disso, justificam a necessidade de desenvolver e implantar intervenções de prevenção e promoção à saúde física e mental da pessoa idosa com foco no seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, prevalecendo as condições de liberdade, autonomia e dignidade. Neste sentido, este artigo tem por objetivo descrever a concepção de envelhecimento no contexto mundial atual, considerando aspectos conceituais de prevenção e promoção à saúde mental da pessoa idosa e focos de intervenções direcionadas a esse público.

Envelhecimento ativo: conceito, fatores determinantes e de risco

As discussões do Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE) possibilitaram à WHO (2002) adotar o termo “Envelhecimento Ativo” para englobar a visão da velhice como um processo natural do ciclo de vida que deve ser vivenciado com autonomia, independência, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde. Os fatores determinantes do envelhecimento ativo sofrem influência cultural e de gênero e envolvem a integração de aspectos individuais, econômicos, sociais, físicos, comportamentais, de serviços sociais e de saúde. As características desses fatores são especificadas na Figura 1.



Figura 1. Fatores determinantes do envelhecimento

No que se refere à saúde mental da pessoa idosa, a aquisição de um envelhecimento ativo encontra desafios, principalmente em função de riscos como, por exemplo, o sofrimento psíquico causado pela depressão. A depressão é considerada pela literatura especializada um grave problema de saúde pública (Muñoz, Cuijpers, Smit, Barrera & Leykin, 2010) e um fator de risco ao suicídio (Minayo & Cavalcante, 2012). Com o intuito de chamar atenção da população mundial para essa temática, em 10 de outubro de 2012, a depressão foi tema do dia mundial da saúde mental promovido pela WHO (2012). Essa ação teve como finalidade aumentar a consciência da sociedade para os cuidados com esse transtorno e promover a discussão sobre alternativas e investimentos em ações de promoção, prevenção e tratamento. A depressão é uma enfermidade que afeta cerca de 350 milhões de pessoas em todo mundo sendo as mulheres mais atingidas pela doença do que os homens. Um milhão de pessoas se suicida a cada ano e grande parte delas sofre de depressão severa. O cenário se torna mais grave, pois o acesso à rede de cuidados é difícil na maioria dos países. Em alguns lugares, menos de 10% das pessoas que sofrem de depressão recebem tratamento (WHO, 2012). Esses dados têm exigido atenção e esforços de gestores, pesquisadores e profissionais da área de saúde para a implantação de ações que combatam esse mal e promovam o bem-estar da população. Ademais, com o aumento acelerado nos índices de envelhecimento e as vulnerabilidades decorrentes dessa época da vida, os idosos são caracterizados como grupo populacional de risco acentuado para a depressão (Pot, Melenhorst, Onrust & Bohlmeijer, 2008) e o suicídio (Minayo & Cavalcante, 2012; Pinto, Pires, Silva & Assis, 2012).

O sentimento de solidão, inatividade, inutilidade, falta de projeto de vida e tendência a reviver o passado refere-se aos fatores psicológicos. Entre os fatores familiares está a perda dos entes queridos, a viuvez durante o primeiro ano, a mudança forçada de domicílio e situações de desamparo.

Ao analisar 51 casos de suicídio de idosos em dez cidades brasileiras, por meio de autópsias psicológicas, Minayo e Cavalcante (2012) concluíram que doenças graves, transtornos mentais, depressão, conflitos familiares e conjugais formam as principais causas de suicídio nessa época da vida. Sendo assim, nessa faixa etária, os sintomas depressivos podem desencadear a crise suicida quando associado às vulnerabilidades socioambientais, psicológicas, familiares e de saúde (Minayo & Cavalcante, 2012; Barrero, 2012; Pinto et al., 2012). Como fatores de ordem social, destaca-se a aposentadoria, isolamento social, atitude hostil e pejorativa da sociedade e perda de prestígio pessoal. O sentimento de solidão, inatividade, inutilidade, falta de projeto de vida e tendência a reviver o passado refere-se aos fatores psicológicos. Entre os fatores familiares está a perda dos entes queridos, a viuvez durante o primeiro ano, a mudança forçada de domicílio e situações de desamparo. As enfermidades físicas crônicas, terminais e incapacitantes como, por exemplo, Alzheimer e Parkinson, estão relacionados ao comprometimento de saúde. Além disso, o abuso de álcool e outras drogas também são fatores de risco de suicídio nessa fase da vida (Barrero, 2012). Ao examinar esses fatores, que limitam o alcance de um envelhecimento ativo e saudável, estudiosos dessa temática (Pinto et al., 2012; Pot et al., 2008) sinalizam a importância de ações efetivas de prevenção e de promoção à saúde mental para apoio a pessoa idosa de forma que estas se sintam úteis, ativas e integradas socialmente.

Prevenção e promoção à saúde: aspectos históricos e conceituais

Os limites conceituais entre prevenção e promoção à saúde ainda geram controvérsias na literatura especializada e confusões por muitos profissionais da área, que

desconhecem o real significado desses termos (Heidmann, Almeida, Boehs, Wosny & Montecelli, 2006; Sícoli & Nascimento, 2003). Ao delimitar os fundamentos de prevenção e promoção à saúde é relevante considerar aspectos históricos que marcaram os seus princípios e formas de intervenção. O conceito de prevenção vem sendo revisto no decorrer dos anos (Abreu, 2012). A primeira definição de prevenção foi determinada por Caplan que, em 1964, a conceituou como modelos primário, secundário e terciário (Dalton, Elias, & Wandersman, 2007). Na perspectiva tradicional da saúde mental, a prevenção primária tem como objetivo a redução da ocorrência de novos casos e é destinada à população exposta a fatores de risco, mas que ainda não contém o transtorno. A prevenção secundária é focada nos sujeitos que já apresentam sinais iniciais do transtorno. A prevenção terciária está direcionada aos que possuem um diagnóstico de um transtorno, tendo como objetivo reduzir seus prejuízos e consequências (Abreu, 2012; Murta, 2005). No decorrer dos anos, o conceito de prevenção em saúde mental foi reorganizado em três níveis de intervenção: universal, seletiva e indicada. Conforme essa nova concepção, a prevenção universal refere-se às ações direcionadas a toda população, sem um alvo específico, a prevenção seletiva tem como alvo a população avaliada como de risco acentuado, mas ainda sem sintomas, já a prevenção indicada está focada em indivíduos que apresentam sinais ou sintomas iniciais de algum transtorno, sem diagnóstico definido (Muñoz, et al., 2010; Pot et al., 2008). Embora esse novo modelo de prevenção seja bastante reconhecido pela literatura especializada, uma nova revisão foi proposta. O atual conceito de prevenção compreende a promoção à saúde como uma área específica da prevenção e ressalta a integração entre prevenção, promoção, tratamento (Abreu, 2012). Nesse novo modelo, essas áreas se complementam em suas atribuições. Desse modo, o foco da promoção à saúde é no

desenvolvimento de competências e recursos para o enfrentamento de vulnerabilidades individuais e ambientais. A prevenção tem como objetivo a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos, avaliados conforme os níveis de exposição ao risco (universal, seletiva e indicada) e o tratamento foca no atendimento assistencial, breve ou prolongado, àqueles que possuem um diagnóstico de um transtorno mental (Abreu, 2012, Weisz, Sandler, Durlak & Anton, 2005). Na complementação desse modelo, ações de manutenção são essenciais para adesão ao tratamento ao longo do tempo e para prevenção à recaída e reincidência (Weisz et al., 2005).

No que se refere à promoção à saúde, em meados dos séculos XIX e XX, os conceitos sobre essa temática estavam associados a um modelo biomédico, que relacionava a saúde com as condições higiênico-sanitárias de vida. Na década de 70, com base nas discussões sociais e econômicas de saúde, surge uma nova concepção sobre promoção com foco não apenas na doença. Em maio de 1974, no Canadá, o documento intitulado “Informe Lalonde” introduziu os determinantes da saúde com destaque para o fator “estilo de vida”, que propõe uma visão comportamental preventiva da saúde com foco na ação pessoal (Heidmann et al., 2006; Sícoli & Nascimento, 2003). Outro marco na história da promoção à saúde ocorreu em novembro de 1986 com a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde que resultou na “Carta de Ottawa”. Nesse documento, constam orientações que fundamentam ações de promoção à saúde em todo o mundo, tais como: (1) implementação de políticas públicas saudáveis, (2) criação de ambientes favoráveis à saúde com foco na proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais, (3) implantação de serviços de saúde com foco na saúde e não na doença,

(4) desenvolvimento de ações de saúde com a participação da comunidade de forma a promover o empoderamento comunitário por meio de suporte pessoal e social, e (5) fortalecimento das habilidades pessoais com uso de estratégias que promovam o aprendizado de novas competências que ajudem o indivíduo a lidar com as adversidades do ciclo da vida (WHO, 2009).

Apesar das dificuldades, o campo da promoção da saúde tem evoluído de forma gradual e contínua por meio de conferências anuais que discutem questões importantes amparadas em dois pilares: mudança comportamental e de estilo de vida e saúde, condições e qualidade de vida (Heidmann et al., 2006). Nessa perspectiva, desde 1948, data da criação da WHO (2004), a saúde mental integra o conceito ampliado de saúde como “um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (p.1). Dessa forma, a WHO (2004) descreve saúde mental como um estado de bem-estar no qual as pessoas acreditem em suas potencialidades e capacidades para lidar com as dificuldades cotidianas, trabalhando de forma produtiva e contribuindo para o crescimento da sua comunidade. Assim, a implantação de intervenções promotoras de saúde são essenciais para a saúde mental da população mundial (WHO, 2004). A articulação entre as cinco estratégias previstas na Carta de Ottawa (políticas públicas, ambientes saudáveis, reorientação do conceito de saúde sem conotação de doença, empoderamento da comunidade e fortalecimento de habilidades individuais) pode promover a saúde mental da população. Entretanto, isso é um grande desafio, principalmente, para países latino-americanos, tendo em vista as diferenças sociais, precariedade nas condições de vida e a ausência de recursos (Heidmann et al., 2006).

Focos de intervenções na prevenção e promoção de envelhecimento ativo

A literatura especializada aponta que intervenções de prevenção e promoção à saúde mental oferecem excelente potencial em promover o empoderamento (Shearer, Fleury, Ward & O'Brien, 2012; Teixeira, 2002), saúde e cidadania (Veras & Caldas, 2004) planejamento e adaptação à aposentadoria (França, 2012; Soares & Costa, 2011), reduzir sintomas de depressão (Pot et al., 2008; Korte, Bohlmeij, Cappeliez, Smit & Westerhof, 2012) de ansiedade (Zou et al., 2012) e prevenir o suicídio (Lapierre et al., 2011). Entretanto, os estudos sobre intervenções preventivas e de promoção à saúde mental em adultos mais velhos são escassos na literatura em comparação com outras faixas etárias como, por exemplo, intervenções direcionadas a crianças e jovens. Isso mostra que os idosos são alvos menos frequentes de programas de prevenção à doença e promoção à saúde (Richard, Gauvin, Ducharme, Leblanc & Trudel, 2012). As intervenções de prevenção à saúde mental no Brasil tem utilizado, na maioria das vezes, a abordagem comportamental e cognitiva-comportamental (Abreu, 2012). Essas abordagens também são comumente utilizadas em intervenções de prevenção à depressão (Muñoz et al., 2010). Todavia, a abordagem ecológica é considerada um componente-chave do novo movimento de prevenção e promoção da saúde, adotado por entidades como a WHO e por Ministérios de Saúde em todo mundo (Richard et al., 2012). Essa abordagem tem como foco uma perspectiva ampliada dos fatores determinantes da saúde e qualidade de vida e enfatiza as interações entre indivíduos, grupos e seu meio ambiente (Abreu, 2012). Dessa forma, há um crescente reconhecimento de que os programas

mais eficazes na prevenção e promoção da saúde são aqueles que adotam abordagens abrangentes, como a proposta pelo modelo ecológico, que inclui várias estratégias de intervenção, visando não só os determinantes individuais de saúde (comportamento, conhecimentos, habilidades), mas também determinantes sociais como rede de apoio, comunidade, organizações e políticas públicas (Abreu, 2012; Jackson et al., 2007). Entretanto, percebe-se que o foco de intervenções de prevenção à saúde mental da pessoa idosa está centrado, em sua maioria, no componente individual. Características desse tipo de intervenção são apresentadas, por exemplo, em estudos de prevenção à depressão (Pot et al., 2008; Korte et al., 2012) e ao suicídio (Lapierre et al., 2011) em adultos mais velhos e idosos.

Intervenções preventivas à depressão em idosos têm utilizado a terapia *life review* como estratégia e avaliação da própria vida. Trata-se de uma abordagem que possibilita alternativas para lidar melhor com as perdas e declínios relacionando à idade e encontrar significado nesta nova fase da vida (Korte et al., 2012). Nessa perspectiva, Pot et al. (2008) realizaram um estudo com condições controle e experimental para avaliar a efetividade clínica e econômica de uma intervenção preventiva indicada (idosos com sintomas depressivos leve e moderado). Participaram da intervenção sujeitos acima de 55 anos que não possuíam diagnóstico de depressão maior. A intervenção foi composta de 12 sessões, com 08 integrantes, duas horas de duração e sessões centradas em temas como: seu nome, casas que você viveu, reconhecendo seus recursos, amigos, fotografias, linha da vida, o futuro em mim e identidade. Para condição controle, foi utilizada uma intervenção mínima por meio de apresentação de um vídeo educativo de 20 minutos, o qual fornecia informações sobre fatores e habilidades que promovem um envelhecimento positivo. Recentemente, Korte et al. (2012) realizaram

As intervenções de prevenção à saúde mental no Brasil têm utilizado, na maioria das vezes, a abordagem comportamental e cognitiva-comportamental (Abreu, 2012).

Ao abordar as estratégias de intervenções que previnem transtornos mentais em idosos, cabe salientar a escassez no uso de tecnologias computadorizadas como, por exemplo, internet e programas computacionais em ações destinadas a essa clientela.

um estudo com as mesmas características, utilizando a abordagem de intervenção *life review*. Os dois estudos usaram instrumentos de medidas da depressão, de ansiedade e de qualidade de vida, com avaliações qualitativas e de *follow-up*, 06 e 09 meses, respectivamente. Tais estudos apresentam como resultados primários a redução dos sintomas da depressão e secundários a redução dos sintomas de ansiedade, aumento da satisfação com a vida, da qualidade de vida e fortalecimento positivo da saúde mental de adultos mais velhos.

Uma revisão sistemática sobre programas de prevenção ao suicídio em idosos mostrou que existe uma carência de estudos baseados em evidências nesse campo (Lapierre et al., 2011). Das 490 publicações sobre o suicídio em idosos, apenas 19 apresentaram critérios de avaliação empírica de uma intervenção preventiva. Contudo, os resultados obtidos nesta meta-análise apontaram evidências de que esses programas de prevenção (universal, seletiva e indicada) produziram efeitos benéficos sobre essa população, principalmente, nas mulheres, por serem estas as que mais utilizavam os recursos sociais e serviços de saúde oferecidos pelos programas. O foco das intervenções na maioria dos estudos foi na redução dos fatores de risco (sintomas depressivos e isolamento) e apenas dois estudos focaram nos fatores de proteção (fortalecimento da resiliência, autoconfiança e habilidades sociais). Os programas utilizaram estratégias como workshops, ações sociais em grupo, com atividades educativas, de recreação, física, voluntariado e uso do telefone como estratégia de aconselhamento e apoio.

Ao abordar as estratégias de intervenções que previnem transtornos mentais em idosos, cabe salientar a escassez no uso de tecnologias computadorizadas como, por exemplo, internet e programas computacionais em ações destinadas a essa clientela. De modo

geral, intervenções computadorizadas-customizadas (programas personalizados com foco nas características e interesses do indivíduo), realizadas em países da Oceania e da Europa Ocidental, têm apresentado efeitos promissores em programas de promoção à saúde de idosos como, por exemplo, na adesão e manutenção da prática de atividade física (Stralen & De vries, 2011). Embora escassos, resultados de um estudo realizado por Zou et al. (2012) mostram os benefícios de instrumentos tecnológicos para prevenir a doença mental em idosos. O estudo teve como propósito avaliar a eficácia e aceitabilidade de um programa breve, via internet, para redução de sintomas moderados de ansiedade, embasado na abordagem cognitiva-comportamental. A intervenção consistiu em cinco encontros que abordavam informações sobre os sintomas e tratamento da ansiedade, instruções sobre mudança de pensamentos disfuncionais, princípios básicos sobre como controlar os sintomas físicos, exposição gradativa e prevenção a recaídas. A participação dos sujeitos, com idade média de 66 anos, aconteceu por meio de um fórum de discussão mediado por psicólogos clínicos, lembretes automáticos regulares, tarefas de casa, notificações por email e suporte telefônico semanal realizado por um psicólogo clínico. Os resultados deste estudo são animadores, pois indicaram melhoras significativas nos sintomas de ansiedade e um alto grau de aceitabilidade desse tipo de intervenção pelos idosos.

No que se refere ao foco de intervenções de promoção à saúde mental de idosos, destacam-se, na literatura nacional e internacional, intervenções para o empoderamento dessas pessoas a partir de encontros em grupos que têm como intuito promover a valorização do envelhecer e a discussão de questões referentes à longevidade (Teixeira, 2002). Estudiosos dessa temática afirmam que uma abordagem de empoderamento é uma perspectiva de autoeficácia e que esta pode

fomentar a participação do idoso nas decisões de saúde e promover resultados positivos para a sua vida (Shearer et al., 2012). Em uma revisão sistemática sobre intervenções de empoderamento para pessoas idosas, Shearer et al. (2012) verificaram que as intervenções incluíam um componente de educação para promover o empoderamento e aumentar o conhecimento para a tomada de decisões em relação a problemas de saúde como diabetes, hipertensão. Como resultado das intervenções na saúde mental, os dados dos estudos mostram que o empoderamento influenciou na redução da depressão e ansiedade e fortaleceu a autoeficácia dos participantes (Shearer et al., 2012).

Intervenções nacionais de promoção à saúde mental em idosos têm considerado o impacto positivo no uso de algumas práticas como Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) (Veras & Caldas, 2004), Terapia Comunitária (TC) (Rocha et al., 2009) e intervenções de Preparação Para Aposentadoria (PPA) (França, 2012; Soares & Costa, 2011). A proposta da UnATI é promover autoestima, resgatar a cidadania, incentivar a autonomia, o empoderamento e a busca de uma velhice bem-sucedida (Veras & Caldas, 2004). Além disso, é um programa que possui relevância social por possibilitar a inclusão do idoso na sociedade por meio do convívio com outras gerações. Quanto à TC, esta é analisada como uma estratégia coletiva com foco nas histórias de vida pessoais que tem beneficiado grupos de idosos de baixo poder aquisitivo, como demonstrado em estudo realizado por Rocha et al. (2009). Esses pesquisadores adotaram a TC para investigar os problemas mais frequentes e as estratégias de enfrentamento empregadas por um grupo de idosas de uma capital brasileira. Os resultados apontam o estresse (medo da morte, perda do cônjuge, angústia originada pelo desrespeito e menosprezo em razão da idade) como o problema mais frequente, e a espiritualidade (fé e oração) como a estratégia de fortalecimento mais utilizada

por essas mulheres. De acordo com os autores, a TC possibilitou o compartilhamento dos sofrimentos, sentimentos de igualdade e o processo de empoderamento e resiliência dos participantes.

A transição para aposentadoria é um fenômeno que vem sendo bastante estudado pela literatura nacional, tendo em vista que se trata de uma época de mudanças e readaptações no contexto social, familiar e ocupacional. A aposentadoria bem-sucedida está entre os fatores determinantes do envelhecimento ativo (WHO, 2002), pois uma má adaptação a esse novo estilo de vida pode acarretar sofrimento psíquico grave como depressão e suicídio (Minayo & Cavalcante, 2012; Barrero, 2012; Pinto et al., 2012). Sendo assim, os Programas de Preparação para Aposentadoria têm se destacado como medidas promissoras na promoção de qualidade de vida e ajustamento à aposentadoria (França, 2012; Soares & Costa, 2011). A maioria dessas intervenções aborda em seu conteúdo temas como segurança financeira, saúde, promoção da autoeficácia, fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. Modalidades terapêuticas de curta duração também têm alcançado resultados positivos quando aplicadas a esse público. Destaca-se o estudo de França (2012) que teve o objetivo de desenvolver e avaliar um modelo de intervenção breve, inovador nessa população, fundamentada no Modelo Transteórico de Mudança. A intervenção foi em grupo, em sessão única, com três horas de duração, seguida de três monitoramentos, totalizando onze meses de *follow-up*. O foco da intervenção foi promover a aquisição de recursos favoráveis a uma boa aposentadoria. Os resultados revelaram que a intervenção breve mostrou-se útil como estratégia de sensibilização ao tema e motivou os participantes a modificarem e adquirirem comportamentos adaptativos à aposentadoria. Ademais, favoreceu a autonomia e bem-estar, interação grupal, aquisição de conhecimento e a vivência de emoções positivas.

Ao considerar os resultados positivos desses estudos, percebe-se o potencial dessas intervenções na prevenção de transtornos e promoção à saúde mental dos adultos mais velhos e idosos. Sendo assim, um esforço conjunto entre governos, sociedade e pesquisadores é imprescindível na implantação e disseminação de ações eficazes que priorizem a saúde mental da pessoa idosa, como recomendado pelo Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento .

Conclusão

Estudos sobre intervenções preventivas e de promoção à saúde mental da pessoa idosa são escassos na literatura especializada quando comparados aos estudos sobre intervenções na área infantojuvenil. A falta de atenção a essa clientela pode estar relacionada à questão de preconceito de idade em decorrência de uma posição capitalista da sociedade que reforçou, por muitos anos, atitudes discriminatórias e de exclusão da população idosa, privilegiando os mais jovens em razão do seu potencial produtivo e de vida útil (Xavier, 2012). Além disso, as crenças de que a saúde física é o principal determinante da qualidade de vida de adultos mais velhos, percepção tradicional do modelo biomédico, podem limitar o potencial de ações desenvolvidas para essa população (Bennett & Flaherty-Robb, 2003), inclusive na perspectiva de implementação de uma abordagem ecológica (Richard et al., 2012). Desse modo, percebe-se a necessidade de romper com paradigmas obsoletos para que o idoso seja, de fato, inserido na agenda sobre ações de prevenção e promoção à saúde mental.

A literatura nacional acerca do tema em questão aponta fragilidades quanto à realização de práticas baseadas em evidências e no cumprimento das etapas do ciclo de pesquisa em prevenção em comparação aos

estudos internacionais. O ciclo de pesquisa em prevenção é composto por seis fases: (1) identificação do problema e sua prevalência, (2) identificação e avaliação dos fatores de risco e proteção, (3) realização de estudo piloto, (4) realização de estudos experimentais para avaliar a eficácia da intervenção, (5) implantação da intervenção em condições naturais e (6) difusão, que se refere à transferência da intervenção à comunidade, em larga escala (Abreu, 2012; Dalton et al., 2007). Nessa perspectiva, estudos nacionais sobre intervenções preventivas à saúde mental do idoso se mantêm nas três primeiras fases desse ciclo. De modo geral, essas informações estão coerentes com um estudo recente sobre o estado da arte da pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil, em todas as etapas do ciclo da vida (Abreu, 2012). Os dados apontam que os programas preventivos brasileiros são caracterizados por delineamentos pré-experimentais, sem *follow-up* e sem discussão dos seus resultados para as políticas públicas. Nesse sentido, considerando o ciclo da prevenção, há um longo caminho a percorrer para se alcançar a etapa de disseminação de intervenções preventivas eficazes à saúde mental da pessoa idosa.

Verifica-se, ainda, que a maioria das intervenções destinadas à saúde mental de idosos, na literatura nacional, tem como foco a promoção (potencializar competências e recursos para o enfrentamento de eventos estressores) em detrimento da prevenção (reduzir riscos de surgimento de problemas ou transtornos). Mesmo que essas intervenções com foco único, em prevenção ou promoção, apresentem benefícios à saúde mental da pessoa idosa, tem-se como hipótese que intervenções integradas, embasadas tanto em critérios de prevenção como de promoção à saúde mental, sejam mais abrangentes e robustas. Ademais, é provável que intervenções com foco apenas na promoção também previnam o surgimento

de transtornos mentais. Assim, deve-se considerar nessa argumentação, o atual conceito de prevenção, que compreende a promoção à saúde como área específica da prevenção e enfatiza a integração entre esses dois campos (Abreu, 2012).

Destaca-se ainda, no contexto nacional, a necessidade de avaliar essas práticas preventivas ou de promoção à saúde mental de pessoas mais velhas e idosas com rigor metodológico, baseado em evidências que assegurem a eficácia e efetividade desses programas. Para tanto, são necessárias avaliações contínuas e de monitoramento como, por exemplo, avaliar o impacto de intervenções em adultos mais velhos antes deles se aposentarem e, na velhice, durante a aposentadoria.

De modo semelhante, com relação às políticas de intervenções dirigidas à saúde mental do idoso, observa-se que normatizações, como as recomendadas pela WHO (2004), também estão focadas em ações de promoção. Sendo assim, é relevante incluir na agenda política orientações para a implantação de ações preventivas e de outros temas inovadores como a prática de intervenções breves e uso de estratégias computadorizadas. Práticas preventivas via internet, têm beneficiado a

população idosa na redução de sintomas de ansiedade (Zou et al., 2012) com alto grau de aceitabilidade por esse público. Esses resultados promovem a inclusão digital e desmistificam concepções preconceituosas quanto ao uso de computador nessa faixa etária. Entretanto, são necessárias investigações com a utilização desses instrumentos na população nacional de adultos mais velhos e idosos, considerando a diversidade econômica, educacional e sócio cultural brasileira. Intervenções breves também surgem como alternativas viáveis, tendo em vista sua rápida aplicabilidade, baixo custo econômico e perspectiva de atender a uma demanda maior de participantes (França, 2012).

Baseado nos resultados desses estudos, recomenda-se que intervenções de prevenção e promoção à saúde mental da população idosa sejam realizadas por meio de ações intersetoriais articuladas, agregando contribuições da ciência, estado, sociedade, famílias, comunidades, profissionais de saúde e entidades públicas e privadas (Heidmann et al., 2006). Dados evidenciados neste ensaio têm implicações para planejamento de uma agenda política e de pesquisa que priorize o idoso, investindo em intervenções eficazes e efetivas de prevenção e promoção à saúde mental dessa população.

Cristineide Leandro-França

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Brasília – DF – Brasil.
Email: cristineide@unb.br

Sheila Giardini Murta

Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia e orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Brasília – DF – Brasil.
Email: giardini@unb.br

Endereço para envio de correspondência:

Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, ICC Sul. Campus Darcy Ribeiro - SGAN Quadra 605, Asa Norte. CEP: 70840-901. Brasília, DF.

Recebido 20/03/2013, Aprovado 05/09/2013.

Referências

- Abreu, S. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e especialistas da área*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Bennett, J. A. & Flaherty-Robb, M. K. (2003). Issues affecting the health of older citizens: Meeting the challenges. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(2). Recuperado de <http://www.nursingworld.org/default.aspx>
- Barrero, S. (2012). Factores de riesgo suicida em el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2011-2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012>
- Presidência da República, & Casa Civil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil* Brasília, DF: Autor Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Dalton, J. H., Elias, M. J. & Wandersman, A. (2007). *Community Psychology: linking individuals and communities*. Thomsom Wadsworth: Belmont, California
- França, C. (2012). *Modelo de uma intervenção breve para planejamento da aposentadoria: desenvolvimento e avaliação*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Heidmann, I., Almeida, M.C., Boehs, A., Wosny, A. & Montecelli, M. (2006). Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto*, 15(2), 352-358. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>
- Jackson, S. F., Perkins, F., Khandor, E., Cordwell, L., Hamann, S., & Buasai, S. (2007). Integrated health promotion strategies: A contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion International*, 21(S1), 75-83. doi: 10.1093/heapro/dal054
- Korte, J., Bohlmeij, E.T., Cappeliez, P., Smit, F. & Westerhof, G.J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled Trial. *Psychological Medicine*, 42, 1163-1173. doi:10.1017/S0033291711002042
- Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P. & Quinnett, P. (2011). A Systematic Review of Elderly Suicide Prevention Programs. *Crisis*, 32(2), 88-98. doi: 10.1027/0227-5910/a000076.
- Lei no. 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (1994). Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
- Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
- Minayo, M. C. & Cavalcante, F. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 1943-1954. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002>
- Muñoz, R., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. & Leykin, Y. (2010). Prevention of Major Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 181-212. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-033109-132040
- Murta, S. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 283-291. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200017>
- Pinto, L., Pires, T., Silva, M. & Assis, S. (2012). Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 1973-1980. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800008>
- Pot, A., Melenhorst, A.S., Onrust, S. & Bohlmeijer, E. (2008). (Cost) effectiveness of live review for older adults: design of a randomized controlled trial. *Bio Med Central Public Health*, 8, 1-8. doi: 10.1186/1471-2458-8-211.
- Richard, L., Gauvin, L., Ducharme, F., Leblanc, M.E. & Trudel, M. (2012). Integrating the Ecological Approach in Disease Prevention and Health Promotion Programs for Older Adults : An Exercise in Navigating the Headwinds. *Journal of Applied Gerontology*, 31, 101-125. doi: 10.1177/0733464810382526.
- Rocha, I., Braga, L., Tavares, L., Andrade, F., Filha, M., Dias, M. & Silva, A. (2009). A terapia comunitária como novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 687-694. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500006>
- Shearer, N., Fleury, J., Ward, K. & O'Brien, A.M. (2012). Empowerment interventions for older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 34, 24-51. doi: 10.1177/0193945910377887
- Sícoli, J. & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface*, 7(12), 91-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>
- Soares, D. & Costa, A. (2011). *Aposenta-Ação: Aposentadoria para ação*. São Paulo: Vetor.
- Stralen, M & De vries, H. (2011). The Long-Term Efficacy of Two Computer-Tailored Physical Activity Interventions for Older Adults: Main Effects and Mediators. *Health Psychology*, 30(4), 442-452. doi: 10.1037/a0023579.
- Teixeira, M. (2002). *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. Dissertação de mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Fiocruz, ENESP, Rio de Janeiro, RJ.
- Veras, R. & Caldas, C. (2004). Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 423-432. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200018>
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628-648. doi: 10.1037/0003-066X.60.6.628
- World Health Organization, (WHO), (2002). *Active ageing: a policy framework*. Madrid: World Health Organization.
- World Health Organization, (WHO), (2004). *Promoting Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, (WHO), (2009). *Milestone in health promotion: statements from global conferences*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, (WHO), (2012). *Depression*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>
- Xavier, B. F. (2012). Um estudo sobre ações sociais do estado brasileiro direcionadas ao idoso e a contribuição do IFRN alusiva a essa temática. *Hollos*, 2, 275-283. doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2012.686>
- Zou, J., Dear, B., Titov, N., Lorian, C., Johnston, L., Spence, & Sachdev, P. (2012). Brief internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety in older adults: a feasibility trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(6), 650-655. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.04.002