



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA APARECIDA ROSSI TRINCA

EFICIENTES FORMAS DE DETECÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA  
TERCEIRA IDADE.

SÃO PAULO  
2017

MARIA APARECIDA ROSSI TRINCA

EFICIENTES FORMAS DE DETECÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA  
TERCEIRA IDADE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLAVIA RODRIGUES SILVERIO DOS SANTOS

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

A região de Santo Amaro possui uma quantidade razoável de população idosa, unidade em questão observa-se pacientes que precisam de um cuidado especial na saúde mental, especialmente na depressão. De forma que surge a necessidade de se criar ferramentas de detecção eficientes à essas pessoas, ferramentas estas que se enquadrem no dia-a-dia do Sistema Único de Saúde.

## **Palavra-chave**

Idoso. Saúde Mental.

## **Introdução**

Os índices demográficos de idade, do estado de São Paulo, até os anos 2000 apontavam que havia proporcionalmente uma quantidade muito superior de população jovem que a de população acima de 60 anos. Porém, atualmente, vê-se que há uma tendência à igualação das faixas etárias e, projeções do IBGE preveem que até o ano de 2030 isso se acentue ainda mais. (IBGE, 2017).

Com uma mudança na economia, avanços na saúde e melhorias na qualidade de vida, houve um alongamento da longevidade da população, levando a um aumento da população idosa. Nessa mesma proporção houve o aumento de abandono dos mesmos e um problema de lidar com eles.

De um modo geral, a prevalência de certas perturbações tende a crescer com a idade. Predomina entre estes a depressão. A depressão é comum entre os idosos: estudos mostram que 8%-20% dos que recebem cuidados na comunidade e 37% dos que os recebem a nível primário sofrem de depressão. Um estudo recente, numa amostra comunitária de pessoas com mais de 65 anos, observou depressão entre 11,2% dessa população (NEWMAN; BLAND; ORN, 1998).

Os transtornos mentais, especialmente a depressão, revela a prevalência em especial nesse grupo etário pela multiplicidade de fatores como: improdutividade, sensação de abandono, ausência de vida social, perda de entes queridos, abusos familiares, falta de atenção, ou até mesmo fatores hereditários.

Nos dias atuais, apesar de haver grande avanços na formação de profissionais da saúde, ainda há uma certa prevalência de questionamentos no que se diz respeito à diferença de promoção da saúde e prevenção de doenças. Há que se ver que muitas vezes o mesmo tipo de intervenção sirva para ambos os casos, ou seja, a promoção da saúde trabalha de mãos dadas à prevenção de doenças. Godoy (1999, p. 61-62) é assertivo ao definir a promoção da saúde como:

[...] o conjunto de atuações dirigidas à proteção, manutenção e aumento da saúde e, em nível operativo, ao conjunto de atuações (centradas no indivíduo e/ ou na comunidade) relacionadas com o desenho, elaboração, aplicação e avaliação de programas e atividades direcionadas à educação, proteção, manutenção e acréscimo da saúde (dos indivíduos, grupos ou comunidades).

Guibert Reyes, Grau Abalo e Prendes Labrada (1999, p. 182) explicam a promoção da saúde associando-a a educação para a saúde, como se pode ver a seguir:

Promover saúde significa educar, ou seja, instaurar na população comportamentos que sejam realmente eficazes para a construção de uma saúde ótima. Isto requer a formação de

novas condutas, a modificação de atitudes, e o fomento de crenças favoráveis através de diferentes tipos de relações funcionais: formulações verbais, campanhas, trabalho em grupo, intermediação em centros laborais, intersectorialidade, etc., que propiciem a condição de saúde, definindo também como esses comportamentos hão de se instaurar.

Na região de Santo Amaro nota-se uma grande quantidade de idosos e com isso se observa a importância de um bom diagnóstico para intervir sobre a saúde mental, tal como a necessidade de meios para promoção da saúde em conspício de uma boa prevenção de doenças, em especial a depressão, a qual promoção de saúde e sua prevenção andam de mãos dadas.

Os métodos atuais de detecção da depressão são sempre extensos e, na maior parte das vezes, não se adequam ao fluxo de pacientes atendidos em postos de saúde, UBS e ambulatórios médicos. Talvez pela falta de tempo ou dificuldade da continuidade dos atendimentos. Logo, muitas das vezes são negligenciados por profissionais da saúde, deixando de se detectar de forma precoce a depressão.

Ferramentas hoje já existem, como o inventário de depressão de Beck e a escala de depressão Geriátrica de Yesavage. Porém, essas ferramentas são na maior parte das vezes negligenciadas por profissionais da saúde por serem muito extensas. Assim sendo, é essencial a criação de ferramentas metodológicas mais reduzidas, para que os profissionais da saúde possam utilizar no dia-a-dia sem se entender muito e com mesma eficácia na detecção da depressão.

Há de se ter em mente, porém, que a mera criação de ferramentas de detecção da depressão em idosos não é suficiente, tem que se ter em vista que há uma necessidade de uma associação entre a promoção da saúde e a educação, Guibert Reyes, Grau Abalo e Prendes Labrada (1999) explicam o fato associando essa educação à promoção da saúde:

Promover saúde significa educar, ou seja, instaurar na população comportamentos que sejam realmente eficazes para a construção de uma saúde ótima. Isto requer a formação de novas condutas, a modificação de atitudes, e o fomento de crenças favoráveis através de diferentes tipos de relações funcionais: formulações verbais, campanhas, trabalho em grupo, intermediação em centros laborais, intersectorialidade, etc., que propiciem a condição de saúde, definindo também como esses comportamentos hão de se instaurar.

Têm de se ter em vista que as ferramentas em proposta devem obedecer também uma regra lógica entre intervenção primária, secundária e terciária.

A intervenção primária é a intervenção direta sobre um problema detectado em um indivíduo ou em um meio social. A exemplo, lar de idosos podem apresentar epidemiologicamente maior necessidade da utilização das ferramentas do que um indivíduo em específico. Assim sendo, essa abordagem primária poderia descongestionar os serviços de saúde especializados e, além disso, prevenir de forma precoce a depressão em indivíduos

ou em meios sociais.

A intervenção secundária já seria o prosseguimento pós-deteccção, no que se realizaria em centros especializados e com pacientes treinados e capacitados para lidar de modo específico com a depressão. O objetivo maior é dar acompanhamento aos pacientes que sofrem desse mal. Também nesse nível pode-se fazer descobrir características e dados estatísticos que beneficie programas preventivos, voltados à elaboração das mais diversas atividades que reforcem a adequação do tratamento à esses indivíduos ou grupo de indivíduos.

No nível terciário tem-se os casos mais complexos, nos quais pesquisas em saúde podem ser feitas. O profissional da saúde mental pode investigar fatores biopsicossociais que intervêm nesses problemas de saúde e também estudando como o meio em que o paciente habita pode afetar em sua própria saúde e na dos demais, propondo assim melhores na qualidade do atendimento à outros pacientes, além do próprio mecanismo proposto nesse projeto de intervenção.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo geral:**

Detectar precocemente, através de instrumentos metodológicos, problemas relacionados à saúde mental em idosos, durante as consultas médicas e visitas domiciliares a fim de alcançar a prevenção da depressão.

### **Objetivo específico:**

Realizar pesquisa voltadas à saúde mental através de questionários visando a deteção da depressão de idosos.

Criar tabelas mais simplificadas que, diante consulta médica e visita domiciliar, ajude ao profissional da saúde uma mais precoce identificação de sintomas relacionados à saúde mental em pessoas na terceira idade.

Direcionar logicamente e hierarquicamente nos níveis de intervenção da saúde os pacientes que necessitem de tratamento após a deteção com as ferramentas metodológicas elaboradas.

Promover o bem-estar de pessoas da terceira idade que apresentas indícios de depressão, usando-se de métodos psicoterápicos e psicopedagógicos.

## **Método**

**Local :** UBS Santo Amaro, no municío de São Paulo

**Público-Alvo:** Pacientes da terceira idade atendidos na Unidade Básica de Saúde.

**Participantes:** Profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e agentes de saúde.

**Ações:**

- Analisar a eficácia de ferramentas de detecção de depressão como o inventário de depressão de Beck e da escala de depressão Geriátrica de Yesavage;
- A partir do uso no dia-a-dia dessas ferramentas, simplificá-las, de forma a criar-se questionários com, a rigor, de 4 à 5 itens.
- Utilizar com o público alvo dois a três destes questionários simplificados para a detecção precoce da depressão;
- Caso seja detectado indício de depressão, fazer aponte de quais itens tiveram mais relevância na detecção de sintomas da depressão.
- Aprimorar a escala a medida em que pacientes são atendidos observando os itens de cada escala que foram essenciais para a detecção.

**Ações que devem ser tomadas após a detecção de problemas na saúde mental nestes idosos:**

- Intervir com tratamentos psicoterapêuticos.
- Propostas de dinâmicas em grupo, na qual os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e demais funcionários com treinamento para tais funções) possam promover um bem estar social entre essas pessoas.
- É necessário tratamento individualizado entre paciente-médico para a criação de elos de confiança e avanço no tratamento precoce desses problemas de saúde mental.

Seguindo a lógica da criação das ferramentas, deve-se definir o grau de intervenção da mesma nos três níveis de intervenção:

No nível primário:

- Uma primeira intervenção no público alvo, em que consiste pacientes individuais ou em um coletivo social (lar de idosos, por exemplo), que apresentem possível indício de depressão.
- Essa intervenção deve ser feita diretamente com o indivíduo em no nível de atenção básica de saúde.
- Deve-se munir equipes de saúde com essas ferramentas, para que possam assistir aos pacientes em consultas primárias.
- Estudar os perfis epidemiológico dos coletivos sociais e investigar a eficácia das ferramentas nesse público.
- Realizar interconsulta com outros profissionais da saúde, buscando sempre a melhora do paciente.

No nível secundário:

- Oferecer assistência psicoterápica especializada para essa faixa etária

- Utilizar as ferramentas integrais (inventário de depressão de Back e da escala de depressão geriátrica de Yesevage)
- Realizar orientações
- Propor atividades dinâmicas e com outros pacientes

No nível terciário:

- Apoiar estes pacientes em um estágio mais crônico.
- Apoiar e orientar familiares.
- Investigar possíveis problemas socioambientais.
- Assistir os profissionais de saúde - cuidar dos cuidadores.

**Avaliação e Monitoramento:** A avaliação será feita de forma intermitente, sendo que a cada consulta deve-se utilizar de um questionário diferente para sempre estar analisando o paciente a possíveis sintomas de depressão ou outras doenças mentais. Quando já detectada essas doenças, monitorar a eficácia dos questionários e sempre estar atualizando-os. Além disso, monitorar o avanço do bem-estar desses indivíduos quanto aos projetos propostos.

## Resultados Esperados

Espera-se que o projeto de intervenção consiga detectar de forma precoce e mais eficientemente problemas mentais em pessoas com idade mais avançada, assim quem sabe depressão e princípios de alterações nas funções mentais possam ser detectadas mais cedo e assim, sanada.

## Referências

ALVES, R. F. (Org). **Psicologia da saúde:** teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p.

GODOY, J. F. Psicología de la salud: delimitación conceptual. In: SIMON, M. A. (Org.). **Manual de psicología de la salud.** Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: biblioteca Nueva, p. 61-62,1999.

GUIBERT REYES, W.; GRAU ABALO, J. y PRENDES LABRADA, M. C. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? **Rev Cubana Med Gen Integr**, v.15, n.2, p.176-183, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **População do Brasil.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

NEWMAN, S. C.; BLAND, R. C. ORN, H. T. The prevalence of mental disorders in the elderly in Edmonton: a community survey using GMS-AGECAT. **Canadian Journal of Psychiatry**, n.43, p. 910-914, 1998.

WHO - World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: WHO, abr. 2002.



