



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Leandro da Cruz

As atividades físicas no tratamento da depressão:
propondo mudança de hábito à população

Florianópolis, Março de 2016

Leandro da Cruz

As atividades físicas no tratamento da depressão: propondo
mudança de hábito à população

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Leandro da Cruz

As atividades físicas no tratamento da depressão: propondo
mudança de hábito à população

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Este trabalho retrata o contexto de trabalho de uma equipe de saúde que atua no município de Pinhais Curitiba-PR, na Unidade de Saúde Ana Neri. Considerando nossa vivência e demanda durante o ano de 2015, refletimos sobre a eficácia e importância de uma intervenção com os pacientes que apresentam transtorno psiquiátrico por depressão, pois atinge muito nossa área de saúde. Desta forma, nosso objetivo é realizar acompanhamento de pessoas com sofrimento psíquico na UBS, principalmente os pacientes da terceira idade. Nossa organização é a partir do Projeto Terapêutico Singular e vamos propor atividades físicas em grupo com o objetivo de aproximar essas pessoas cada vez mais ao ambiente social. As atividades serão realizadas em diferentes locais e esperamos que a partir desta socialização e exercícios físicos, os pacientes consigam deixar ou trocar gradativamente o uso dos medicamentos por outras alternativas, como chás, massagens, atividades manuais.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo, Idoso, Exercícios Físicos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Este trabalho retrata o contexto de trabalho de uma equipe de saúde que atua no município de Pinhais Curitiba-PR, na Unidade de Saúde Ana Neri.

Trata-se de um município que está em desenvolvimento industrial, comercial, urbanístico, com atenção à segurança e policiamento. No município temos disponível o transporte público, parque público para recreação, escola pública, coleta de lixo, saneamento básico com água potável e sistema de esgoto. Contamos também com iluminação pública.

A população da área de saúde tem um perfil social carente, provém de uma área de risco, onde moravam próximo ao leito de um rio com frequentes enchentes. A partir disto, os moradores receberam o benefício do projeto "Minha casa, minha Vida", do governo federal, e estão aos poucos, sendo alocados nas casas construídas. Esta população tem um valor aquisitivo de 1 a 2 salários mínimos e são formadas por 6 a 8 pessoas. Uma situação frequente que dificulta a organização destas famílias é que de uma casa de 8 moradores, apenas 2 trabalham, desta forma com 2 salários mínimos a família vive com o orçamento arriscado (pagar comida, luz, água, transporte, roupa, prestação da casa).

A equipe de saúde que construiu este projeto atua na área Bronze. Temos 292 famílias cadastradas totalizando 1689 pessoas.

Podemos descrever algumas informações de perfil da comunidade, de acordo com os dados da Unidade de Saúde:

- Maiores de 15 anos = 337
- gestantes = 17 pessoas,
- crianças menores de 2 anos = 92 crianças
- pacientes com hipertensão = 25 pessoas
- pacientes com diabetes = 24 pessoas

A procura da população pelo serviço de saúde acontece por muitos motivos. É uma população queixosa que procura diariamente nossos serviços. Podemos destacar alguns motivos como: transtorno psiquiátrico por episódio depressivo, ansiedade generalizada, descompensação da pressão e diabetes, renovação de receita de medicamentos, dor crônica como pacientes com fibromialgia, lombalgia, enxaqueca.

Considerando nossa vivência e demanda durante o ano de 2015, refletimos sobre a eficácia e importância de uma intervenção. Sendo assim nos propomos a conhecer e trabalhar com os pacientes que apresentam transtorno psiquiátrico por depressão, pois atinge muito nossa área de saúde.

Consideramos que as causas para este fator pode ser os conflitos familiares entre marido e mulher, crise conjugal; a transição da adolescência, o uso de álcool e drogas, e ainda a morte familiar e o desemprego.

Apesar das dificuldades da comunidade podemos refletir que a depressão é um problema que atinge todas as classes sociais e diferentes idades. Desta forma é um problema de grande relevância, pouco discutido na formação acadêmica dos profissionais e com considerável gasto público considerando a busca e uso de medicamentos controlados. Como potencialidade para este projeto a equipe de saúde conta com apoio de especialistas do NASF, como Psicólogo e psiquiatra.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar acompanhamento de pessoas com sofrimento psíquico na UBS.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil das pessoas com depressão.
- Planejar estratégias de intervenção com a equipe.
- Implantar as estratégias.

3 Revisão da Literatura

Contextualizando a saúde mental no Brasil

Através do estudo de [Oliveira \(2005\)](#) com dados do (IBGE) podemos destacar e discutir que futuramente, no ano de 2025, o Brasil alcançará uma população de idosos de 30 milhões, equivalente a 14% da população brasileira. Neste contexto é impressionante discutir a qualidade de vida dos adultos de hoje para considerar os idosos do amanhã.

Nos dias atuais podemos destacar nos serviços de saúde um predomínio de doença psiquiátrica, com prevalência de 14,3%, do transtorno depressivo na população idosa ([BORGES; BENEDETTI; MAZO, 2007](#)).

A Depressão é caracterizada por transtorno de humor, perda do prazer, insônia, fadiga, culpa, choro, pensamento de morte, idealização, planejamento de suicídio e afetação psicomotora ([OLIVEIRA, 2005](#)). A observação do lar do idosos relata que determinados fatos contribuem para o quadro de depressão como, marginalização social, pobreza, divórcio, hábito tóxico, conflito em diferentes ciclo da vida, abandono, doença crônica. Para [Moraes et al. \(2006\)](#) a depressão com afetação na área psíquica tem causas multifatorial. A forma como as pessoas reagem durante um problema vai determinar como envelhecer saudável.

Sendo assim, em se tratando da classe adulta trabalhadora, podemos afirmar que as condições de vida determinam a forma de adoecer. Neste contexto podemos citar as péssimas moradias, escasso direito ao espaço urbano público e a falta de propriedade do teto; o pouco tempo livre para cuidados de saúde. Somam-se a isso as novas condições de exploração do trabalho, onde toda a vida do homem é organizada e envolvida pelo ganho do dinheiro.

Nesse contexto o sofrimento mental aparece latente na vida do usuário do serviço de saúde. A essência humana do desenvolvimento pleno de suas capacidades intelectuais, artísticas, corporais e espirituais – necessariamente um projeto coletivo - se transforma em uma lógica de competição e individualismo, privilégios, consumo de mercadorias e expropriação privada do tempo de vida da maioria por uma minoria.

A organização da sociedade acaba favorecendo situações de sofrimento mental aos seres humanos.

O idoso, a equipe de saúde e a depressão.

Para [Santos \(2000\)](#) o envelhecimento é um processo biológico do ciclo de vida do ser humano, natural, dinâmico, progressivo, irreversível, não patológico, que se instala desde que nascemos, termina quando morremos, com alteração morfológica, fisiológica, bioquímicas do organismo.

Estudar o idoso, a velhice, a terceira idade, o velho é um tema que esbarra em diferentes conceituações, diferentes olhares e principalmente é algo que gera, por que não dizer,

grandes conflitos. Pois sendo a última fase da vida, ninguém a atravessou para que pudesse relatá-la com afirmações claras de quem já superou e entendeu as dificuldades e situações dessa fase (SORÉ; KLOCKNER, 2012).

De acordo com a legislação brasileira os familiares são responsáveis pelo cuidado de seus idosos. Conforme o Estatuto do Idoso Lei 10.741, de 1^a de Outubro de 2003, Art.3^o. “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária” (LEI 10.741, DE 1^a DE OUTUBRO, ART.3^o, 2003).

Mas, atualmente devido a vários implicadores as instituições de longa permanência para idosos, tanto públicas como privadas, tem se tornado uma alternativa nos cuidados dessa parte da população. Em geral entre o público alvo desses lugares estão indivíduos com comprometimento físico e/ou mental, em idade mais avançada, em carência de renda, sem família, ou em condições de maus tratos por familiares (SORÉ; KLOCKNER, 2012).

A equipe de saúde tem importante função no acompanhamento e prevenção de momentos depressivos na vida do idoso. Pode-se dizer que um motivo seria o isolamento e solidão dos idosos.

O serviço de saúde sempre foi um local procurado por muitos idosos. Muitos deles procuram o serviço de atenção básica para controle de doenças crônicas, como a hipertensão arterial. E estes são bons momentos para envolver-se com o idoso.

Alternativas não medicamentosas para o tratamento da depressão

As atividades de exercício físico demonstram benefícios durante sua prática regular para depressão (MELLO et al., 2005). A pesquisa de Mello et al. (2005) demonstra grande importância para a recuperação usando terapia alternativa. Desta forma, o tratamento não farmacológico demonstra uma alternativa de baixo custo para política da saúde pública.

Os idosos relatam benefício como elevar humor, e melhora do convívio social. As atividades físicas ajudam na liberação química de secreção de endorfinas (libera euforia natural, prazer, relaxamento, bem estar), monoaminas, neurotransmissores, serotonina (responsável pelo controle de humor e emocionais.) dopamina (sensação de prazer e motivação) noradrenalina (função de regulação no humor e ansiedade).

4 Metodologia

Durante o curso de Especialização em Atenção Básica tivemos importantes reflexões sobre o processo de trabalho, as questões sociais de nossa comunidade. E aceitando a proposta de um projeto de intervenção como:

uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, com ênfase nos ciclos de vida, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica. Assim, ao desenvolver o seu plano, você desempenhará um papel ativo no diagnóstico e reconhecimento do problema, traçando o objetivo a ser alcançado, planejando as ações e discutindo os resultados esperados (LINDNER et al., 2014).

Neste sentido, a equipe de saúde busca a partir da metodologia proposta pelo projeto terapêutico singular como um planejamento de ações, visualizando as potencialidades sociais, profissionais, estruturais que possam facilitar o processo de realização de ações.

Nosso projeto está sendo planejado para pessoas, com necessidade de auxílio na recuperação de sintomas e diagnóstico de depressão. Atingindo principalmente o público da terceira idade, pois durante o decorrer do ano de 2015 podemos analisar nas consultas, procedimentos e procura pelo serviço de saúde que esta é uma população com necessidades de atenção na comunidade.

Inicialmente a equipe de saúde avaliou que podemos realizar atividades físicas em grupo para convidar e aproximar essas pessoas cada vez mais ao ambiente social

As atividades serão realizadas em diferentes locais para estimular os participantes nesta socialização. Sendo que os locais serão: centro de saúde, no bosque, que é uma área verde no município de Pinhais.

As pessoas envolvidas nesta ação de criação e fortalecimento do vínculo serão: a equipe de ESF, um professor formado em educação física e um psicólogo. Organizaremos as atividades adaptando tempo de frequência, duração dentro das possibilidades do coletivo e capacidade para terceira idade. Além das atividades físicas a equipe irá propor discussões sobre os cuidados com a saúde e a qualidade de vida. E ainda atendimento individual para os pacientes que estiverem fazendo uso de medicamentos psicotrópicos.

A ideia é que com a atividade física os pacientes consigam deixar ou trocar gradativamente o uso dos medicamentos por outras alternativas, como chás, massagens, atividades manuais.

O tempo para realização de um grupo que seria um teste desta atividade é de 2 meses, sendo que as atividades aconteceriam uma vez na semana.

A partir deste teste faremos a avaliação sobre demanda, resultados esperados e feedback dos participantes para analisar as possibilidades de construir um novo grupo, agregar novos participantes ou manter as mesmas pessoas.

5 Resultados Esperados

A partir deste projeto de intervenção os profissionais de saúde do município de Pinhais puderam aprender um pouco mais sobre o Projeto Terapêutico Singular e propor ações em saúde a partir deste conhecimento.

Esperamos que a população tenha ganhos saudáveis com esta intervenção considerando a diminuição do uso contínuo de anti depressivos. Esperamos ainda que a proposta de realização de atividades físicas seja aceita pela população, principalmente porque a maioria são idosos.

Podemos considerar que já encontramos dificuldades para reunir a população e também pela falta de protocolo sobre o atendimento dos profissionais na saúde mental e conhecimento na parte de abordagem de frequência, intensidade, tipos de exercícios. Este desafio demandou mais estudos e organização da equipe. Desta forma, a organização e o envolvimento contínuo é outra expectativa do projeto.

Podemos considerar que é uma intervenção necessária, de baixo custo e possível de ser realizada na atenção básica.

O acompanhamento desses pacientes idosos depressivos, poderá fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e ainda com os familiares dos pacientes.

Referências

BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.*, p. 272–279, 2007. Citado na página 13.

LEI 10.741, DE 1ª DE OUTUBRO, ART.3º. Estatuto do idoso. República Federativa do Brasil, Brasília, n. 3, 2003. Citado na página 14.

LINDNER, S. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2014. Citado na página 15.

MELLO, M. T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte.*, p. 20–32, 2005. Citado na página 14.

MORAES, H. et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: Revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.*, p. 1–20, 2006. Citado na página 13.

OLIVEIRA, A. C. B. Estudo comparativo dos efeitos da atividade física com os da terapêutica medicamentosa em idosas com depressão maior. São Paulo, n. 114, 2005. Curso de Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, UFSM. Citado na página 13.

SANTOS, S. S. C. *Enfermagem geronto-geriátrica.*: Da reflexão à ação cuidativa. João Pessoa.: Editora Universitária UFPB., 2000. Citado na página 13.

SORÉ, L. T.; KLOCKNER, F. C. de S. IntervenÇÃo terapÊutica À idosos institucionalizados. *Prêmio de produção científica Reynaldo Camargo Neves*, p. 1–8, 2012. Citado na página 14.