



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Jaqueline Suzane dos Santos

Abordagem dos sintomas depressivos em idosos: um projeto de intervenção

Florianópolis, Março de 2018

Jaqueline Suzane dos Santos

Abordagem dos sintomas depressivos em idosos: um projeto de
intervenção

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: Deise Warmling
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Jaqueline Suzane dos Santos

Abordagem dos sintomas depressivos em idosos: um projeto de intervenção

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Deise Warmling
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Este projeto de intervenção será realizado na comunidade Universal do município de Sarandi, no estado do Paraná. Na unidade básica de saúde (UBS) há grupo de saúde mental, onde se observa elevada prevalência de depressão entre os idosos, problema este eleito para realização da intervenção deste estudo. Objetivo: Desenvolver um conjunto de ações para prevenção e tratamento da depressão em idosos na Unidade Básica de Saúde da comunidade Universal, município de Sarandi -PR. Metodologia: Trata-se de um projeto de intervenção, estruturado em três eixos: i) identificar os idosos com sintomas depressivos na comunidade, oferecer atendimentos individuais e visitas domiciliares, quando necessário. ii) realizar ações coletivas por meio de grupo de apoio para atenção à saúde da idosos com sintomas depressivos. iii) Planejar ações em saúde para prevenção e tratamento de sintomas depressivos na comunidade com apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As ações serão executadas por todos os profissionais da equipe de saúde da família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Resultados Esperados: Com a realização deste trabalho na comunidade idosa, esperamos a procura do idoso nas UBS, como ponto de apoio e acolhimento, assim diminuindo riscos de suicídios e de quadros depressivos nos idosos.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Depressão nos idosos., Depressão

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 projeto de intervenção será realizado na comunidade Universal do município de Sarandi, no estado do Paraná. A comunidade conta com mais de 10 mil habitantes, com características que a elegem enquanto um local carente, tais como precariedade no saneamento básico e no acesso à alimentação da população, alto índice de desemprego, com apenas uma escola e uma creche no território. As principais queixas que levam a população a procurar pelos serviços de saúde na Atenção Básica são hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, realização do pré natal e também por questões de saúde mental, tal como a depressão. Na unidade básica de saúde (UBS) há grupo de saúde mental, onde se observa elevada prevalência de depressão entre os idosos, problema este eleito para realização da intervenção deste estudo. O envelhecimento populacional é uma realidade crescente nos dias atuais, gerando diversos desafios sociais, inclusive no âmbito da saúde pública. Em 2011, a proporção de idosos era de 12.1% no Brasil, estima-se que até 2050 este alcançará 20% da população total (BRASIL, 2012). Porém, as transformações etárias no Brasil estão descompassadas com a organização das políticas públicas, estando o setor saúde ainda pouco preparado para atender as demandas dos idosos, com um excesso de doenças crônicas e degenerativas que levam a incapacidades funcionais e cognitivas (VALCARENghi, 2012). Esta falta de estrutura física e sobrecarga das famílias, que por muitas vezes já encontram dificuldades econômicas, levam ao isolamento social e distanciamento da qualidade de vida de um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (CARRERA, 2012). Tal contexto, favorece o desenvolvimento de quadros depressivos. A depressão pode ser considerada um distúrbio multifatorial, afetivo e de humor, com relevante impacto funcional e biológico, psicológico e social, resultando no humor deprimido e perda de interesse ou prazer na maioria das atividades. Ressalta-se a relevância de intervir sobre esse tema nos idosos, visto que é uma doença comum e ainda subdiagnosticada e subregistrada (NÓBREGA et al., 2015).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um conjunto de ações para prevenção e tratamento da depressão em idosos na Unidade Básica de Saúde da comunidade Universal , município de Sarandi -PR

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os idosos com sintomas depressivos na comunidade, oferecer atendimentos individuais e visitas domiciliares, quando necessário. - Realizar ações coletivas por meio de grupo de apoio para atenção à saúde da idosos com sintomas depressivos. - Planejar ações em saúde para prevenção e tratamento de sintomas depressivos na comunidade com apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

3 Revisão da Literatura

A depressão esta acarretada com outros fatores como: doenças coronarianas, doença parkinson, doença de Alzheimer, precariedade de suporte familiar, dores crônicas. Entre os sintomas estão: choro, tristeza, pensamento de inutilidade, pensamentos suicidas. (PARADELA, 2011) Entre as causas da depressão esta a : reativa que esta relacionada a alguma situação vivencial traumática, depressão secundária que é alguma condição orgânica e a depressão endógena que esta relacionada a personalidade. (GARCIA; PASSOS; BARROSO, 2006)

Sentir-se triste é uma resposta comum a diversos eventos da vida, sendo que o transtorno afetivo que os especialistas chamam de depressão, é algo mais grave, que se caracteriza pela ausência de controle sobre o próprio estado emocional.

O transtorno do humor mais comum é a depressão, afetando anualmente 5% da população mundial. É caracterizado por:

humor deprimido e diminuição do interesse/ prazer em todas as atividades. Outros sintomas podem ocorrer: perda ou aumento de apetite, insônia ou hipersonia, sentimentos de inutilidade e culpa e sentimentos recorrentes sobre morte. Outro tipo de depressão que afeta 2% da população adulta é chamada de distimia (APA, 1994). Embora mais leve que a anterior, esta tem um curso crônico e arrastado, desaparecendo freqüentemente de forma espontânea. A Depressão e outros transtornos do humor, incluindo também as alterações ansiosas, são transtornos mentais que, em muitos casos, expressam-se através de uma ampla variedade de transtornos físicos e funcionais na senilidade. Uma das principais queixas dos idosos são os sintomas emocionais típicos do estresse e da depressão (GARCIA; PASSOS; BARROSO, 2006)

Alguns fatores de risco são conhecidos, como sexo e idade, sendo a depressão é até duas vezes mais comum em mulheres que homens, porém essa diferença se refere ao ambiente e suporte social na maioria das culturas. No estado do Paraná neste ano crescem 290% casos de depressão. A doença afeta 322 milhões de pessoas no mundo. Onde o Somente o Paraná gastou R\$ 164 milhões em remédios, cerca de 12 mil usuários. No Brasil em 2015, foram registrados 543, onde os quadros suicidas são ainda maiores (KOWALSKI, 2017). (KOWALSKI, 2017) Depressão é o transtorno mental mais frequente entre os idosos, muitas vezes sem diagnóstico e sem tratamento. Seus impactos são prejuízo na qualidade de vida, aumento da carga econômica por seus custos diretos e indiretos, bem como o desencadeamento de ideação suicida. A insatisfação é uma característica presente nos paciente com sintomas depressivos, havendo alteração de seus hábitos de vida, redução do nível socioeconômico, redução do trabalho. Além disso, pode haver o isolamento social em decorrência da depressão e, encurtamento das expectativas de vida, seja por suicídio ou por doenças somáticas relacionadas à depressão (NÓBREGA et al., 2015). Sintomas Sintomas depressivos: tristeza profunda. sintomas de pânico: casos intermitentes de morte sintomas

obsessivos compulsivos:ideias intrusivas, ou ate rituais sintomas de ansiedade: pessoas com ansiedade sintomas de fobia social: dificuldade de estar entre pessoas. Nos dias de hoje o mais comum esta a ansiedade,esta presente em 50% da população idosa.(BRASIL, 2013) A avaliação geral do idoso é fundamental buscando sempre alterações endócrinas , patológicas e outras patologias. se orienta uma rotina de exames: hemograma , glicemia, hormônios tireoidianos, vit b12 , ácido fólico, radiografia de tórax , eletrocardiograma. Podemos destacar também o suicídio, que atualmente no Brasil esta entre 3,5 a 4,0 por 1000 habitantes. entre idosos a taxa de quem tenta e de quem realiza o suicídio é de 2:1.(PARADELA, 2011) Os idosos com dificuldade visual são os mais propícios a desenvolver depressão, porque precisam alterar suas atividades e estilo de vida, perdendo muitas das vezes a vontade de viver. A associação entre doenças crônicas e a depressão é bimodal , de maneira que a depressão pode precipitar algumas doenças. (NÓBREGA et al., 2015) A doença de Parkinson tem 50% de evoluirem para depressão, onde esta associada a problemas motores, os idosos com infarto agudo do miocardio que correspondem a 20% com quadros depressivos, e 20% casos demencias que evoluem para depressão.(PARADELA, 2011). A relação de pacientes com pós AVC tende a ser visto como uma reação compreensível , resultante da perda ou da incapacidade da doença. A depressão é a complicação é a mais prevalente nos casos de AVC, porque é a onde esta comprometido atividades funcionais do idoso.(NÓBREGA et al., 2015) (BRASIL, 2013)(BRASIL, 2013)(NÓBREGA et al., 2015) No tratamento para quadro depressivos temos na rede básica de saúde : Amitriptilina, fluoxetina, clomipramina, sertralina.. Os estabilizadores do humor estão: carbonato de lítio, carbamazepina,ácido valpróico. Tratamentos nao medicamentosos pelo SUS temos a Homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais, medicina antroposófica. Em saúde mental , a medicina e as terapias, trazem prevenção e reabilitação tanto no individual como no coletivo, melhorando o convívio dos idosos e o meio em que vive. junto com as equipes do PSF, NASF e agentes comunitários. O objetivo do tratamento homeopático é recuperar e conservar a vida do idoso, se caracterizando pela visão de corpo/mente , reconstruindo o indivíduo em sua dimensão integral,vivo e dinâmico , buscando o alívio do sofrimento físico e mental em todas etapas da vida. A grupalidade pode ajudar de modo geral a entender essas pessoas, de forma geral, entendendo o motivo de cada um, produzindo suporte no território,desenvolvendo atividades e grupos de saúde mental, melho rando a qualidade de vida do território.(BRASIL, 2013) (BRASIL, 2013) (BRASIL, 2013)

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, o qual se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação e tem por base a articulação entre pesquisa e ação. Esta proposta assume que a pesquisa tenha por função, a transformação da realidade (THIOLLENT, 2005). Considera-se tal modalidade de pesquisa adequada ao tipo de especialização cursada, onde os profissionais estão inseridos em seus territórios de atenção à saúde. Propõe-se que sejam identificados problemas reais e eleito um deles, a ser trabalhado, a partir do qual deve-se investigar formas de intervir na sua própria prática, produzindo novo conhecimento de cunho crítico, articulado com a realidade (LINDNER et al., 2014). Na Unidade Básica de Saúde, onde há grupo de saúde mental, foi identificada elevada prevalência de depressão nos idosos, sendo este o problema eleito para realização da intervenção deste estudo. A partir da problemática estabelecida, fixou-se como objetivo desenvolver um conjunto de ações para prevenção e tratamento da depressão em idosos na Unidade Básica de Saúde da comunidade Universal, município de Sarandi -PR. Para o alcance deste objetivo, a intervenção foi organizada em três eixos principais: - Identificar os idosos com sintomas depressivos na comunidade, oferecer atendimentos individuais e visitas domiciliares, quando necessário. Esta ação será feita por todos os membros da equipe de saúde da família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que têm maior contato com a comunidade no território. Quando forem identificados idosos com sintomas depressivos, serão agendadas consultas individuais para avaliação e atendimento personalizado. Haverá convite para participação do grupo de saúde mental, bem como visitas domiciliares, quando os idosos não puderem se deslocar até a UBS. - Realizar ações coletivas por meio de grupo de apoio para atenção à saúde de idosos com sintomas depressivos. Já está implantado na UBS um grupo de saúde mental. Este será um importante método de abordagem coletiva para os idosos que apresentarem sintomas depressivos, buscando-se a integração e socialização entre eles. Proporcionando-se espaços de convívio social, que os protejam do isolamento social e solidão. Ainda, a troca de experiências sobre a vivência do processo de envelhecimento entre os participantes, com acompanhamento dos profissionais de saúde, busca fortalecer e empoderá-los no sentido de experienciar o envelhecimento de maneira ativa, saudável e positiva. - Planejar ações em saúde para prevenção e tratamento de sintomas depressivos na comunidade com apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As ações em saúde, individuais e coletivas, serão apoiadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família. As atividades serão individuais (consultas, discussões de casos, projetos terapêuticos singulares, visitas domiciliares) ou coletivas (grupos de saúde mental, atividades na comunidade). Para a execução deste projeto, não são necessários recursos adicionais. Os recursos humanos e financeiros existentes

na UBS são suficientes para o desenvolvimento da intervenção proposta.

5 Resultados Esperados

A depressão nos idosos deve ser investigada com frequência, devido ao seu impacto na saúde. Alguns fatores de risco para os transtornos depressivos já estão bem estabelecidos como idade avançada, patologias crônicas, ansiedade, falta de vínculos e de suporte social. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sintomas depressivos mascarados: dores inespecíficas, insônia, perda de apetite e redução de peso; evitando-se atribuir estas queixas ao processo biológico do envelhecimento. Com a realização deste trabalho na comunidade idosa, esperamos a procura do idoso nas UBS, como ponto de apoio e acolhimento, assim diminuindo riscos de suicídios e de quadros depressivos nos idosos. Esperamos melhorar índices de quadros depressivos dos idosos, prevenir agravos e estimular o envelhecimento ativo e saudável, proporcionando melhores índices de qualidade de vida.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Informe nacional sobre a implementação na América Latina e Caribe da Declaração de Brasília sobre Envelhecimento*. 2012. Disponível em: <<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Brasil.pdf>>. Acesso em: 17 Jul. 2017. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Saúde mental: Cadernos de atenção básica*. Brasília DF: editora MS, 2013. Citado na página 14.
- CARRERA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 19, n. 2, p. 268–273, 2012. Citado na página 9.
- GARCIA, A.; PASSOS, A.; BARROSO, F. A depressão e o processo de envelhecimento. *ciencias e cognição*, v. 7, n. 1, p. 1–12, 2006. Citado na página 13.
- KOWALSKI, R. L. *Mortes por depressão crescem 290% neste século no Paraná*. 2017. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/noticia/496627/mortes-por-depressao-crescem-290-neste-seculo-no-parana>>. Acesso em: 18 Jul. 2017. Citado na página 13.
- LINDNER, S. R. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2014. Citado na página 15.
- NÓBREGA, I. R. A. P. da et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*, p. 537–537, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 14.
- PARADELA, E. M. P. Depressão em idosos. *revista hospital universitario de Pedro Ernesto*, p. 1–11, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa Ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 15.
- VALCARENGHI, R. V. Alterações na funcionalidade/ cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 24, n. 6, p. 828–833, 2012. Citado na página 9.