



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

**A influência do médico no tratamento da depressão em idosos através de
terapia em grupo e não farmacológica**

Autor: Henrique Nunes Machado

Orientadora: Renata Junqueira Mosterio

Ferraz de Vasconcelos, São Paulo

JANEIRO/2015

Sumário

1	Introdução	3
2	Objetivos	5
	2.1 <i>Objetivo geral</i>	5
	2.2 <i>Objetivos específicos</i>	5
3	Metodologia	6
	3.1 Avaliação e Monitoramento.....	7
5	Resultados esperados.....	8
4	Cronograma.....	9
6	Referências bibliográficas	10
7	Anexos	11
	Anexo 1.....	11
	Anexo 2.....	12
	Anexo 3.....	16

1. Introdução

O aumento da expectativa de vida e do número de idosos tem aumentado significativamente no Brasil. Com os avanços da medicina e as melhorias nas condições de vida, a vida média do brasileiro passou de 45,50 anos na década de 1940 para 72,78 anos em 2008. Segundo a projeção, o Brasil continuará aumentando a vida média da população, alcançando em 2050, o patamar de 81,29 anos (IBGE, 2008).

O envelhecimento da população está associado à prevalência de doenças crônico-degenerativas, dentre elas as que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão (Stella, 2002), doença que afeta pessoas de todas as idades, levando a sentimentos de tristeza e isolamento social que muitas vezes têm como desfecho o suicídio. Contudo, é nas idades avançadas que ela atinge os mais elevados índices de morbidade e mortalidade, na medida em que assume formas incomuns, muitas vezes difíceis de diagnosticar e conseqüentemente tratar.

A Depressão tem sido um tema bastante discutido na área da saúde nas últimas décadas por apresentar uma incidência elevada: estima-se que cerca de 15% dos idosos apresentam alguns sintomas depressivos e cerca de 2% tenham depressão grave. A depressão é uma doença caracterizada por episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas e recorrências, prejuízo psicossocial, físico e alto risco de suicídio (Coutinho, 2003). Os aspectos sócio-demográficos como o gênero, idade, estado civil, o local onde vive, a institucionalização, grau de dependência, satisfação com a vida e a presença de doenças concomitantes influenciam a depressão no idoso, segundo um estudo realizado por Drago, 2012.

O reconhecimento clínico da depressão no idoso é complexo. Por um lado, os sintomas são às vezes atribuídos a processos genéticos, sociais, degenerativos cerebrais e às doenças físicas. Por outro, pessoas idosas são mais suscetíveis à depressão, sobretudo quando perdem sua autoestima e começam a se considerar inúteis, um peso para a sociedade e para suas famílias. O convívio com a solidão, a perda de sentido de vida, a renúncia, a desistência, são desafios constantes no processo de envelhecimento (Coutinho, 2003).

O tratamento da depressão no idoso tem por finalidade reduzir o sofrimento psíquico causado pela enfermidade e melhorar a qualidade de vida. O tratamento consiste basicamente na terapia farmacológica, como monoterapia ou associação de drogas (antidepressivos e fitoterápicos), dentre os medicamentos mais usados, destacam-se os antidepressivos tricíclicos e os inibidores de recaptção de serotonina. No entanto a farmacoterapia aliada a terapias alternativas resulta em melhor prognóstico, menor tempo de tratamento e maior chance de cura da doença. Assim como práticas esportivas, grupos de conversa semanais, artesanato, atividades recreativas ao ar livre, têm se mostrado boas medidas terapêuticas, sendo alternativas não farmacológica viáveis, pois não apresentam os efeitos colaterais indesejáveis, como no uso de medicamentos. Um estilo de vida mais ativo retarda os efeitos deletérios do envelhecimento, preservando a autonomia do idoso (Stella, 2002; Mittelman, 2010). Matsudo (2000) revisou diversos estudos e concluiu que a atividade física possui efeito nos aspectos psicológicos e sociais do

envelhecimento. Apesar da probabilidade de desenvolver determinadas doenças aumentar com a idade, envelhecer não é sinônimo de adoecer e quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis melhoram a qualidade de vida (Neri, 2002; Costa, 2003).

Dentro do cenário em que atuo, no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), no município de Ferraz de Vasconcelos, Unidade Básica de Saúde Bela Vista, noto uma grande demanda de pacientes nas situações expostas; são pacientes que não são caracterizados como depressivos em atendimentos prévios, ou que realizavam tratamento a mais de 12 meses sem interrupção de medicação. Não existem grupos específicos para tais pacientes, não há oferta de nenhuma terapia alternativa para este grupo etário, a não ser a farmacológica.

O fato de não existir uma abordagem deste tema e a dificuldade em realizá-lo despertou em mim a necessidade de buscar meios alternativos para tratamento e diagnóstico desta enfermidade. Por meio de palestras, terapias em grupo, estímulo a atividades físicas e trabalho multidisciplinar, podemos diagnosticar e tratar esta patologia dentro da unidade básica de saúde, gerando maior vínculo e preservando princípios do SUS, como Integralidade e Universalidade.

2. Objetivos

2.1 Geral: incentivar a prática de atividade física como forma de tratamento para depressão no idoso, bem como elaborar um plano de ação para estimular a prática de atividade física e hábitos saudáveis de vida nos idosos.

2.2 Específico: identificar idosos com depressão que utilizam ou não terapia medicamentosa e implantar políticas e ações de saúde que estimulem uma vida mais ativa, gerando condições de inclusão e bem estar da população idosa na sociedade.

3. Metodologia

Participarão deste estudo, idosos de ambos os sexos, pacientes da Unidade Básica de Saúde Bela Vista em Ferraz de Vasconcelos, São Paulo, que possuem quadro depressivo. Será realizado cadastro dos idosos que se encaixam no perfil, através da identificação destes pacientes em consultas clínicas, procura espontânea pelos grupos que serão divulgados por meio de cartazes, na unidade e comunidade. A seleção dos pacientes será por meio de anamnese detalhada, com o paciente e seus familiares ou cuidadores, exame clínico geral, avaliação neurológica, identificação de efeitos adversos de medicamentos, exames laboratoriais e de neuroimagem visando descartar doenças crônicas degenerativas. O médico da unidade básica realizará as consultas e os exames complementares serão realizados na rede de saúde do município. A partir do diagnóstico será possível selecionar os pacientes que farão parte da pesquisa. Não serão excluídos pacientes que já possuem diagnóstico de quadros depressivos e realizam tratamento farmacológico, pois este trabalho busca avaliar medidas não farmacológicas para tratamento da patologia e a tentativa de diminuir ou abolir o uso destes fármacos. Os pacientes serão informados que farão parte de uma pesquisa e participarão mediante concordância e preenchimento de termo de consentimento esclarecido (anexo 1).

Os idosos selecionados serão acompanhados pelo Educador Físico e Fisioterapeuta. A duração e intensidade do exercício serão os recomendados por Teixeira e Utimaya, 1997 e Okuma, 1998. A intensidade será de 70 a 80% da frequência cardíaca de reserva e duração de 45 minutos, sendo 10 minutos de aquecimento, 30 minutos caminhando forçadamente e 5 minutos de volta à calma, com no mínimo 3 sessões semanais, sendo o exercício físico praticado em grupos na unidade (que conta com uma área para prática de exercícios), os quais serão acompanhados por um profissional de educação física que já possui vínculo com a unidade. A atividade física poderá ser praticada em outros locais, desde que disponibilizadas pelo município ou terceiros e os pacientes estejam de acordo. A duração do tratamento será de 6 meses. Esta rotina de exercícios foi utilizada em outros estudos se mostrou eficaz para o tratamento de doenças como a depressão.

Os idosos participarão de oficinas de informática, artesanato, danças, palestras e dinâmicas com temas voltados a alimentação saudável, envelhecimento, memória e atividade física, prevenção e tratamento de doenças crônicas, “envelhecimento com saúde”, entre outros temas para promoção de hábitos saudáveis, ministrados na unidade básica no espaço disponível, pela equipe médica, equipe de enfermagem, educador físico, voluntários da comunidade, psicólogo do município e nutricionista, sempre respeitando o limite ou restrição que cada paciente possui, sendo estes determinados previamente pelos profissionais que realizarão a intervenção.

3.1 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão avaliados pelo médico da estratégia da família em conjunto com a equipe a cada 2 meses, com consultas agendadas, em dia específico no período vespertino; a própria equipe de saúde realizará o agendamento e a programação, para que não ocorra conflitos na agenda médica e de outros profissionais, a fim de se verificar melhora do quadro depressivo, para isso serão realizadas novas entrevistas, avaliação clínica com o idoso e seus familiares ou cuidadores. Após 6 meses será realizado novamente um diagnóstico comparativo detalhado, avaliando-se a saúde psíquica dos envolvidos na pesquisa, a fim de se obter o resultado final. Através de um roteiro (anexo 2) com os dados clínicos, resultados de exame, relatórios dos profissionais envolvidos serão registrados os dados e evolução dos pacientes envolvidos na pesquisa para se obtenção dos resultados individuais e coletivo.

4. Resultados Esperados

O projeto de intervenção visa à melhoria na qualidade de vida da população idosa e o desestímulo do uso irracional de medicamentos no tratamento da depressão e sua consequente prescrição indiscriminada. Incentivar tratamentos alternativos para essa faixa etária da população que possuam menos efeitos colaterais e com menor dependência química, porém sejam eficazes na cura e prevenção da doença.

5. CRONOGRAMA (2014/2015)

Atividades	Setembr o	Outubro	Novembr o	Dezembr o	Janeiro	Fevereiro
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto		X	X	X		
Aprovação do Projeto		X	X	X		
Revisão Final Digitação					X	
Entrega do Trabalho Final					X	
Apresentação do Trabalho						X

6. Referências Bibliográficas

Costa, J. L. R. (2002). Em Busca da Idade Perdida: O Município e as Políticas Públicas Voltadas à População Idosa. (Tese de Doutorado- Saúde Coletiva) / FCM-UNICAMP Campinas, SP. Edwards, J. (2003).

Coutinho MPL, Gontières B, Araújo LF, Nova RC. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. Psico-USF, Jul./Dez. 2003; v. 8, n. 2, p. 183-192.

Drago SMMS, Martins, RML. A Depressão no Idoso. Millenium, 43 (junho/dezembro) 2012, pp. 79-94.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050, revisão 2008. [Acesso em 13. nov. 2014] Disponível em<HTTP: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf

Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2000, v.5, n.2, p.60-76.

Mittelmann C. Efeitos da Atividade Física na Saúde Mental do Idoso: Estudo de Revisão de Artigos Científicos (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Neri AL. Envelhecer Bem no Trabalho: Possibilidades Individuais, Organizacionais e Sociais. A Terceira Idade< São Paulo, v13, n24, p.16, abr. 2002.

Okuma S. O idoso e atividade física. Campinas, São Paulo, Papyrus, 1998.

Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98

Teixeira DC, Utiyama LK. Atividade física e Saúde. In: Siqueira JE, organizador. Conhecer a pessoa idosa. Cadernos Saúde. Londrina, UEL, 1997.

Teng CT, Cezar LTS. Depressão. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 67, 2010. [Acesso em 18 de novembro de 2014] Disponível em http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4526

Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Rev. Psiq. Clín. 32 (3), 2005. pp. 149-159.

7. Anexos

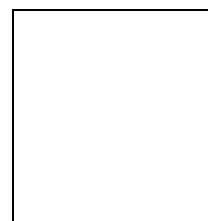
1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr (a) _____ para participar da Pesquisa , “COMO O MÉDICO PODE INFLUENCIAR E AJUDAR NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS, ADOTANDO TERAPIA EM GRUPO E NÃO FARMACOLÓGICA”, sob a responsabilidade do pesquisador(a) _____, a qual pretende : identificar idosos com depressão que utilizam ou não terapia medicamentosa e implantar políticas e ações de saúde que estimulem uma vida mais ativa, gerando condições de inclusão e bem estar da população idosa na sociedade. Sua participação é voluntária e se dará por meio de atividades físicas em grupo, coordenadas por um profissional de educação física, consultas clínicas com equipe médica, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, oficinas de artesanato, resposta de questionários, didáticas em grupo.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para incentivar qualidade de vida no idoso, tratamento da depressão e desestímulo do uso irracional de medicamentos para tratamento da doença. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) _____ desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O Sr (a) _____ não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração pela participação. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o Sr (a) _____ poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço _____, pelo telefone (____) (_____-_____)

1.1 Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.



Assinatura do participante

Impressão do
polegar caso não saiba assinar

Assinatura do Pesquisador Responsável

2. ROTEIRO DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA EM FERRAZ DE VASCONCELOS, SÃO PAULO

Avaliação primeiro contato

Nome: _____ Idade: ____ Peso: _____ Altura: _____

Sexo: () M () F Telefone: (____)(____-____)

Endereço: _____

Tabagista: () sim () não Etilista: () sim () não

Hipertenso: () sim () não PA: ____X____ Diabético: () sim () não

Dextro: _____ Circunferência abdominal: _____

Alergia medicamentosa? () sim () não Cirurgia prévia? () sim () não
Qual(is)? _____

Pratica atividades físicas? () sim () não Qual Duração?

Possui limitação ou restrição física () sim () não Qual(is)?

Já realizou tratamento para depressão? () sim () não
Qual(is)? _____

Por quanto tempo? _____ Possui algum caso na família? () sim
() não Faz uso de medicação para dormir? () sim () não
Qual(is)? _____

Quais medicamentos faz uso?

Exames

complementares: _____

Observações: _____

Data ____/____/____

(Assinatura do profissional responsável)

2.1 Avaliação (2 meses)

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Hipertenso: () sim () não PA: _____X_____ Diabético: () sim () não
Dextro: _____ Circunferência abdominal: _____

Está em uso de algum medicamento anti-depressivo? () sim () não
Qual(is)? _____

Realizou alguma cirurgia? _____

O Sr(a) notou alguma melhora após o início do tratamento? () sim () não
Qual(is)? _____

Observações: _____

Data ___/___/___ _____

(Assinatura do profissional responsável)

2.2 Avaliação (4 meses)

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Hipertenso: () sim () não PA: _____X_____ Diabético: () sim () não
Dextro: _____ Circunferência abdominal: _____

Está em uso de algum medicamento anti-depressivo? () sim () não
Qual(is)? _____

Realizou alguma cirurgia? _____

O Sr(a) notou alguma melhora após o início do tratamento? () sim () não
Qual(is)? _____

Observações: _____

Data ___/___/___ _____

(Assinatura do profissional responsável)

2.3 Avaliação (6 meses)

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Hipertenso: () sim () não PA: _____X_____ Diabético: () sim () não
Dextro: _____ Circunferência abdominal: _____

Está em uso de algum medicamento anti-depressivo? () sim () não
Qual(is)? _____

Realizou alguma cirurgia? _____

O Sr (a) notou alguma melhora após o início do tratamento? () sim () não
Qual(is)? _____

Observações: _____

Data ___/___/___

(Assinatura do profissional responsável)

