

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Universidade Federal de São Paulo – Universidade Aberta do SUS

Projeto de Intervenção:

GRUPO TERAPÊUTICO COM MULHERES MENOPAUSADAS COM DIAGNÓSTICO DE
DEPRESSÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE VITÓRIA RÉGIA

Maria Aparecida Sanches Cruz Bueno

Orientadora: Suzete Maria Fustinoni

SOROCABA, MARÇO DE 2015

1. Introdução

A saúde da mulher é prioritária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher afirma que o SUS deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, em uma perspectiva que contemple a promoção da saúde.¹

Tem-se observado no que tange ao envelhecimento que as mulheres são mais vulneráveis que os homens, o que pode ser consequência de sua maior sobrevivência, de serem responsáveis, culturalmente no Brasil, pelos cuidados aos idosos e deficientes², e há a necessidade das mesmas terem acesso ao atendimento integral de sua saúde, incluindo escuta psicológica dos conflitos relacionados às dimensões biológicas, psíquicas e socioculturais deste processo.³

No Brasil a prevalência de depressão entre as mulheres atendidas na atenção básica é quase o dobro que entre os homens⁴, e segundo Camarano (2004)² cinquenta e cinco por cento da população idosa são formados por mulheres, sendo que a proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento.⁵

A cidade de Sorocaba no Estado de São Paulo possuía população de 70.569 mulheres acima de 50 anos segundo o último Censo do IBGE.⁶ A cidade tem maior parte de sua população concentrada na Zona Norte, onde se situa a Unidade de Saúde da Família (USF) do Parque Vitória Régia. Nesta Unidade o número total de mulheres menopausadas atendidas no mês de fevereiro de 2015 foi de 2.114 usuárias.⁷ Ali, o afluxo de mulheres desta faixa etária se dá tanto para acompanhar seus familiares, como para acorrer em busca de atendimentos e de escuta para seus problemas e, elas apresentam também queixas emocionais e relacionais, para a qual a medicalização tem sido a principal resposta.⁸

O termo menopausa é definido como a cessação permanente das menstruações como resultado da perda de atividade folicular ovariana (OMS)⁹ estudos comprovam que neste período, mais mulheres sofrem de depressão do que os homens, seja por antecedentes psiquiátricos, ou pelo próprio impacto da menopausa.^{10,11} As repercussões sociais que essas alterações do humor determinam, acrescidas do aumento da morbimortalidade, fazem com que seu tratamento seja extremamente importante e prioritário inclusive pela Atenção Básica à Saúde.^{12, 13}

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional e a assistência às necessidades de saúde do idoso. A saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis, ela é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.¹⁴

Após a menopausa, durante o envelhecimento feminino, podem aparecer sintomas depressivos, seja por fatores socioambientais como também por causas clínicas prévias. Dentre os fatores predisponentes temos: dificuldades econômicas, mudança de papéis, ou perda dos papéis exercidos anteriormente como com o advento da aposentadoria, perda de vínculos familiares e emocionais, mudanças físicas, isolamento, problemas de comunicação, e conflitos com a família.¹⁵

Com relação ao tratamento para a depressão na Atenção Básica estas pessoas têm contado com Grupos terapêuticos, e existem muitos encaminhamentos para a clínica, sendo os casos mais graves encaminhados para a psiquiatria e ou Psicologia dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Na unidade de saúde em questão foram contabilizados os encaminhamentos para estas especialidades aguardando a disponibilidade de vagas e havia total de 29 mulheres nestas condições no mês de fevereiro de 2015.

Os trabalhos em grupo são importantes no cotidiano das Unidades de Saúde da Família, para atender à grande demanda de usuários que necessitam auxílio, para que possam socializar conhecimentos, e para oferecer Educação em Saúde^{16, 17} e, de acordo com a atual Política de Promoção à Saúde eles “estimulam alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde, [...] e previnem fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde”¹⁸. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa “deve-se aproveitar todas as oportunidades para promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa”¹⁹.

Assim, na USF Parque Vitória Régia torna-se necessária a realização de Projeto de Intervenção para a criação de um Grupo Terapêutico com as mulheres menopausadas e idosas.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL:

Organizar Grupo Terapêutico com mulheres menopausadas com sintomas de depressão da Unidade de Saúde da Família Parque Vitória Régia.

2.2. ESPECÍFICOS:

Melhorar sentimentos de autoestima e valorização pessoal das mulheres em questão;

Proporcionar vínculos sociais extrafamiliares;

Diminuir a quantidade de encaminhamentos para atenção especializada e por conseguinte a demanda para os CAPS da região.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário da Intervenção

A Zona Norte de Sorocaba teve grande expansão principalmente nos últimos dez anos. Estima-se que existam na região 260 bairros, dos quais 5 são área do território coberto pela unidade de saúde em questão. A USF Vitória Régia foi implantada em 2006, está situada à Rua Francisco da Silva Martins, 35 - Parque Vitória Régia e desde então, já sofreu 2 desmembramentos em virtude de crescimento populacional. A unidade continua ainda hoje no mesmo prédio onde foi inaugurado o antigo "Posto de Saúde Vitória Régia", sendo uma grande dificuldade o espaço físico para qualquer tipo de atividade em seu interior.

3.2. Sujeitos da intervenção

São sujeitos da intervenção todas as mulheres menopausadas com diagnóstico médico de depressão, que aguardavam encaminhamento para as especialidades de psiquiatria e psicologia até o mês de fevereiro de 2015 usuárias da USF Vitória Régia.

3.3. Estratégias e ações

Grupo Terapêutico com regularidade semanal, em espaço cedido por Igreja que se situa nas proximidades da USF, e onde os habitantes usuários da unidade já costumam frequentar para eventuais atendimentos com profissionais da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Ações:

Etapa 1: Identificação da população de mulheres maiores de 50 anos, com sintomas e/ou queixas depressivas, por meio das Guias de Encaminhamento médico guardadas na Unidade.

Etapa 2: Convite das mulheres pelas respectivas Agentes Comunitárias de Saúde responsáveis pela micro área de abrangência das usuárias.

Etapa 3: Realização dos encontros. Serão realizados 8 encontros semanais, que serão dirigidos e orientados por integrantes da equipe multiprofissional do NASF, dentre eles psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, nutricionista e farmacêutico. Os encontros acontecerão de acordo com duas dinâmicas inter-relacionadas: a psicoeducação e a dinâmica terapêutica grupal, visando os 3 componentes fundamentais da sintomatologia depressiva: comportamento, pensamento e emoção.

Dinâmica dos encontros:

1º encontro	Apresentação do programa dos encontros e dinâmica de grupo para apresentação dos participantes (dinâmica da apresentação em duplas).	Psicólogo e Assistente Social (NASF)
2º encontro	Definição de depressão, diferenças entre tristeza e depressão, luto e depressão. Rompimento de mitos. Levantar o nível de conhecimento das participantes.	Psicólogo e Terapeuta Ocupacional (NASF)
3º encontro	Evidências comportamentais e sintomas fisiológicos na depressão. Acolher o sofrimento sentido pelas participantes.	Psicólogo, Terapeuta ocupacional (NASF)

4º encontro	Alterações do apetite e depressão.	Terapeuta ocupacional e Nutricionista (NASF)
5º encontro	Sono-vigília – Alterações do ritmo circadiano na depressão.	Psicólogo, Terapeuta ocupacional (NASF)
6º encontro	Tratamentos medicamentosos, psicoterápicos e psicossociais.	Psicólogo, Farmacêutico e Assistente social (NASF)
7º encontro	Técnicas corporais e de relaxamento: alongamentos, exercícios de relaxamento autógeno e exercícios respiratórios.	Educador físico, Psicólogo e Terapeuta ocupacional (NASF)
8º encontro	Fechamento e despedida com roda de conversa.	Equipe NASF

3.4. Avaliação e Monitoramento

As mulheres serão estimuladas a participar ativamente e os responsáveis pelo projeto procurarão ouvir suas experiências no grupo. Afim de verificar a possibilidade de continuidade da intervenção, sua eficácia e efetividade, as participantes poderão oferecer sugestões e críticas ao projeto durante todo o seu desenrolar.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Esperam-se resultados qualitativos no que diz respeito à diminuição de sintomas depressivos e melhoria na percepção do próprio sofrimento. Espera-se também proporcionar às participantes oportunidade de aproximação com outras mulheres de sua comunidade que compartilham de sofrimento psíquico.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				X
Estudo do referencial teórico/Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.
2. Camarano AA (Organizadora). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
3. Mori ME, Coelho VLC, Estrella RCN. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.2 n.9, Rio de Janeiro Sep. 2006.
4. Gonçalves DA, Maria JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. Cad. Saúde Pública vol.30 n.3, Rio de Janeiro Mar. 2014.
5. Ramos, RL, 2002. Epidemiologia do envelhecimento in: Tratado de Geriatria e Gerontologia, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Cap. 7, p. 72 – 78.
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Censo demográfico de 2010.
7. Brasil. Município de Sorocaba. Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, SP. SIS, Sistema de Informação da Saúde.
8. Molina, MRA, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM, Tomasi E, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária Revista de Psiquiatria Clínica, 2012.
9. Organização Mundial de Saúde: *WHO, Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990's*. WHO Technical Report Series 866, Geneva, Switzerland, 1994.
10. Polisseni AS, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão Jr. CA, Polisseni J, Fernandes ES, et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2009; 31(1):28-34.
11. Silva MNM, Brito LMO, Chein MBC, Brito LGO, Navarro PAAS. Depressão em Mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um

hospital universitário no Maranhão. Comunicação breve; Rev Psiquiatr RS. 2008;30(2):150-154.

- 12.** Dedicção AC. “Dor, qualidade de vida e depressão em mulheres climatéricas adscritas a uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo”, dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
- 13.** Broberger JT, Kravitz HM, Chang YF, Cyranowski JM, Brown C, Matthews KA. *Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)*. Psychol Med. 2011 Sep; 41(9): 1879-1888.
- 14.** Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso, 1999.
- 15.** Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 2010.
- 16.** Ramos PF, Pio DAM. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. Psicol. cienc. prof. vol30 n.1 Brasília 2010, 30(1), 212-223.
- 17.** Filhal MOF, Dias MD, Andrade FB, Lima EAR, Ribeiro FF, Silva MSS. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. Revista Eletrônica de Enfermagem.
- 18.** Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Portaria nº 687 MS-GM de 30 de março de 2010.
- 19.** Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.