



5 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROVAB

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO EM IDOSOS

ALUNA: DRA. YULIA PENAFUERTE ABREU

ORIENTADORA: DANIELA EDA SILVA

FRANCISCO MORATO - SP

2015

Sumário

1.	Introdução.....	3
2.	Objetivos.....	4
2.1	Objetivo Geral	4
2.2	Objetivos específicos	4
3.	Revisão Bibliográfica.....	5
4.	Metodologia	6
5.	Resultados esperados	7
6.	Cronograma	7
7.	Referências.....	8

INTRODUÇÃO

A desordem psiquiátrica do humor conhecida na prática médica como depressão caracteriza-se pela alteração intensa e vagarosa do estado de ânimo do indivíduo. Quem a padece descreve perda da energia e do interesse por ações da vida cotidiana. Assim como refere sentimentos de culpa e dificuldade para se alimentar e dormir. Podem-se mostrar descontentes com tudo o que lhes é oferecido. Com facilidade para chorar. Neles observa-se frequentemente mudanças no estilo de vida e incapacidade para trabalhar que pode levar ao doente à diminuição de seu nível econômico e social. Nos piores quadros vão desde falas e pensamentos de morte recorrentes até o suicídio^{1,2}. Há mais de 20 anos estava dentro das primeiras quatro causas de incapacitação a nível mundial. Existem prognósticos de que, no primeiro quarto do atual século, seja a primeira causa de incapacidade nos países em desenvolvimento².

É considerada o transtorno mental mais repetida entre a população idosa. As taxas de prevalência podem variar de 5-35% entre as pessoas desta faixa etária em relação com sua classificação. Vem ocorrendo com maior frequência entre os anciãos³. Na atualidade constitui um problema para os sistemas de saúde. Gerando crises na família e sobrecarregando os custos financeiros na Saúde pública, já que aumenta o uso dos serviços de saúde e dos tratamentos no decorrer da doença³.

Vários autores ressaltam como fatores de risco associados às idades avançadas, o gênero, estado civil, a vulnerabilidade à pobreza, dependência econômica e sexualidade. Também pode-se mencionar o isolamento e as enfermidades somáticas como características associadas. É significativo ressaltar que a doença aludida, embora seu quadro clínico seja igual ou parecido para a maioria dos pacientes independentemente da idade, em idosos pode-se apresentar como uma condição atípica de acordo com as características individuais de cada pessoa⁴. A sociedade muitas vezes olha para eles como sujeitos desprovidos de força, incapazes de sentir prazer, de ter produtividade nos trabalhos e com limitações físicas. Deixando a eles com dificuldades para a admissão laboral e social. Dentro do ambiente familiar também estão descritas situações de conflito onde o senil é ignorado. Os preconceitos e os estereótipos sociais terminam afastando eles e achando que são uma carga para a família e sociedade^{4,5}.

Francisco Morato pertence à microrregião de Franco da Rocha, região metropolitana de São Paulo. Trata-se de um município com elevada densidade populacional, com mínimo desenvolvimento no aspecto econômico e que não tem grandes indústrias, só tem pequenos comércios, uma escola de ensino profissionalizante e não tem escolas de ensino superior, a falta de empregos

qualificados constitui um problema , sendo parte da população muito desprovida.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque 120, localizada no município acima citado, com modelo de atenção ESF, é responsável pelos cuidados a 6653 pessoas que vivem em sua área de abarcamento. Dessas, 57% (3816) dependem do Sistema Único de saúde .Ate o ano 2014 foi diagnosticado na área 18.6 % (1237) de pessoas com depressão . Taxas superiores a media nacional que é de 18.2%. Associado a altas percentagens de uso contínuo de medicamentos controlados, que além das consequências negativas que pode trazer aos usuários compõe uma carga adicional ao Sistema de Saúde e ao Município que tem limitações nos recursos . Todo isso constitui um real problema de saúde na área. Situação que levou à reflexão sobre quais são os principais fatores de risco para a Depressão na população adulta maior de 60 anos nesta área .

Diante do cenário exposto determinou se junto com o supervisor e o orientador do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB - realizar o projeto de intervenção para conhecer as características dos indivíduos que moram na área com diagnóstico de depressão e intentar identificar que fatores de risco apresentam e quais deles poderiam ser modificados. De tal modo no futuro poderia se prever a ocorrência e recorrência dos estados depressivos nesta faixa etária , com base científica para otimizar a qualidade de vida deles, e diminuir os custos socioeconômicos das famílias e do sistema de saúde pública.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os principais fatores de risco em adultos maiores de 60 anos com diagnóstico de depressão residentes na área adstrita da área no 009 da UBS Parque 120, do município de Francisco Morato – SP.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as características fundamentais da população idosa que apresentam depressão.

Avaliar variáveis como gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda, moradia e status socioeconômico.

Apreciar a correlação da depressão com outras doenças não transmissíveis nesta faixa etária

Distinguir os fatores de risco genéticos que apresentem os pacientes estudados.

Observar os fatores ambientais comuns aos pacientes estudados.

Identificar a etapa do ciclo vital da família dos pacientes estudados e sim apresentam crise familiar classificar sim tem ou não relação com o ciclo vital.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No mundo inteiro tem se observado o acrescentamento da população longeva. Fato que além de constituir um mérito significativo para a sociedade, pode trazer consigo a preocupação para os diferentes sistemas de saúde na procuração de otimizar a qualidade de vida às pessoas nesta faixa etária⁶. As quais são mais sensíveis a padecer doenças crônicas não transmissíveis. A promoção de um envelhecimento ativo e com a premissa de o idoso manter a autonomia evita distúrbios como a Depressão, que faz parte de vários transtornos que podem influenciar negativamente na saúde deles⁶.

Ao analisar que a doença acima aludida acontece com maior assiduidade entre os indivíduos anciãos e que isso constitui um ressaltante problema na Saúde Pública é necessário focar as ações de saúde sobre os sujeitos mais susceptíveis para fazer diagnóstico precoce na maioria dos casos e começar o tratamento oportuno⁶.

A depressão é uma enfermidade psiquiátrica conhecida desde a antiguidade e sua prevalência e incidência tem aumentado progressivamente a nível mundial. Observa-se com mais frequência entre os países em desenvolvimento. No continente americano Chile supera as taxas de incidência quando comparado com os outros países^{7,8}.

A prevalência deste desordem psiquiátrico no Brasil pode mudar desde só 3% da população até o 11%, tem sido descrito que predominam nas fêmeas quando avaliado o gênero^{9,10}.

Quando acontece uma alteração intensa e tardia do estado de ânimo do sujeito, contínuo por um tempo maior de 14 dias, chama-se depressão, a qual pode danificar ao indivíduo em qualquer faixa etária. O doente exibe sintomas como a perda de energia, interesse, apetite, concentração, sentimento de culpa, pensamentos de morte e encurtam suas expectativas de vida seja por suicídio ou por doenças somáticas relacionadas^{10,11}.

Nas situações mais graves pode se falar do suicídio que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) chega a vitimar aproximadamente um milhão de pessoas mundialmente cada ano^{10,11}.

Entre os fatores de risco descritos estão os biológicos, genéticos, psicossociais e as distorções cognitivas. Alguns deles podem ser modificáveis mediante a promoção e prevenção de saúde^{10,11}.

O Depressão entre pessoas idosas constitui hoje um grave problema para as sociedades das mais diversas partes do mundo. No Brasil a população que já passa a sexta década da vida é a que mais cresce e a alta prevalência da doença nos idosos é ressaltante na prática clínica para fazer ações adequadas ao prevenir os fatores de risco^{10,11}.

4. METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Pacientes cadastrados com Depressão, na faixa etária maior de 60 anos, que fazem uso contínuo de psicofarmacos e que concordem em participar, e que residam no município de Francisco Morato – SP, pertencentes à área 9 da ESF, assistidos pela UBS Parque 120, bem como seus familiares.

4.2 Cenários da intervenção

O cenário da intervenção incluirá as salas da UBS Parque 120 e as casas dos pacientes, mediante visitas domiciliares.

4.3 Estratégias e ações

Serão programadas entrevistas individuais com os pacientes na USF para a coleta de dados, e posteriormente serão realizadas visitas domiciliares com a equipe para fazer entrevistas aos familiares e avaliar o entorno familiar, sócio financeiro e ambiental.

Alem disso serão usados os dados dos prontuários dos pacientes em cada caso.

Para a coleta de dados será utilizado um formulário composto pelas variáveis estudadas como idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, outros transtornos mentais, doenças crônicas, incapacidade física, sexualidade, histórico familiar, moradia, classificação da família, etapa do ciclo vital da família e situação ambiental.

4.4 Avaliação e monitoramento

Os resultados deverão ser discutidos em reuniões semanais com toda a equipe, juntamente com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF) para identificar os alvos de maior risco em cada paciente e caracterizar a população avaliada.

Será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação os dados registrados em prontuários e durante a entrevista que foram coletados progressivamente

5 .RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, neste processo, que em um período aproximado de 12 meses, a equipe de saúde possa identificar os principais fatores de risco apresentados na população avaliada.

Espera-se que condições como a idade avançada, a dependência econômica de cuidadores, a baixa renda, o histórico familiar e as doenças crônicas sejam as principais características encontradas durante a pesquisa.

6. CRONOGRAMA

Atividades* 2014 -2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	X	X	X	X								
Aprovação Do projeto					X							
Apresentação Para equipes e comunidade					X							
Intervenção						X	X	X	X	X	X	X
Discussão e análise dos Resultados						X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do relatório final												X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

* Observação: as letras de J a D colocadas como referência no topo desta tabela corresponde aos meses de Janeiro a Dezembro de 2015.

7. REFERÊNCIAS

1. Siqueira G, Duarte G, Arruda I, Costa JA, Cardoso, Oliveira R. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Ciênc. saúde coletiva.2009 jan-fev; 14(1): 253-259.
2. Antunes HK, Santos G, Ferreira R, REE, Cassilha R, Bueno OFA, Mello MT. O baixo consumo de oxigênio tem reflexos nos escores de depressão em idosos Rev. bras. geriatr. gerontol.2014 jul-sep; 17(3): 505-515.
3. De Nardi T, Sanvicente B, Grassi R. Déficits na memória de trabalho em idosos com depressão maior: uma revisão sistemática Psicol. teor. pesquis.2013 abr-jun; 29(2): 221-228.
4. Tanaka AF, Scheicher ME. Relação entre depressão e desequilíbrio postural em idosos que sofreram acidente vascular encefálico Fisioter. mov.2013 abr-jun; 26(2): 315-320.
5. Scazufca M, Matsuda CM. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos.Rev Bras Psiquiatr. 2002 abr ; 24(supl.1): 64-69.
6. Scalco MZ.Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos.Rev Bras Psiquiatr.2002 abr; 24(supl.1): 55-63.
7. Santos KT, Fernandes MH, Reis LA., Coqueiro RS, Rocha SV. Sintomas depressivos e desempenho motor em idosos: estudo de base populacional.Braz. j. phys. ther. 2012 jul-aug; 16(4): 295-300.
8. Sass A, Gravena AA , Pilger C, Mathias TA, Marcon S. Depressão em idosos inscritos no programa de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus.Acta paul. enferm.2012 ; 25(1): 80-85.
9. Ribeiro R, Santiago E, Bertolin D, Ribeiro D, Cesarino C, Burdmann E. Depression in the elderly on hemodialysis for chronic renal failure.Acta paul. enferm.2009 ; 22(spe1): 505-508.

10. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta paul. Enferm* 2006;19(3):338-342.
11. Aguiar WM, Dunningham W. Depressão geriátrica: aspectos clínicos e terapêuticos. *Arq Bras Med.* 1993;67(Supl 4):291-310.