PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NA TERCIERA IDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURURUPU-MA

PROMOTION AND PREVENTION OF DEPRESSION AT THE THIRD AGE IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF CURURUPU-MA

Doriany Silva Carvalho[1]

Wiltamara Lacerda De Moura[2]

Apolonia Maria Tavares Nogueira[3]

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como Médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Cururupu-MA. E-mail: dori.carvalho@hotmail.com
2-Orientadora: Médica. Pediatra e Docente do Curso de Saúde da Família pela Atenção Básica do Mais médicos. E-mail: wiltamaralacerda@gmail.com.
3-Co-orientadora. Nutricionista (UERJ). Mestre em Nutrição (UFPE). Profª Adjunta(UFPI). E-mail: nogueiranut@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A depressão é um problema de Saúde Pública que é resultado de uma complexa interação entre fatores psicológicos, sociais e biológicos. **Objetivos:** Desenvolver uma proposta de intervenção para a promoção e prevenção da depressão da terceira idade na Unidade Básica de Saúde Tapera de baixo do município de Cururupu-MA. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção em que a médica irá realizar uma reunião com toda equipe multiprofissional para esclarecer os objetivos e metas pretendidos. Nessa reunião será formulado um cronograma de atividade educativas, em que a médica e a enfermeira serão as responsáveis por desenvolver. Sendo assim, serão realizadas ações educativas para no mínimo 80% dos idosos da área adstrita; pelo menos 80% dos casos de depressão em idosos serão identificados e receberam tratamento médico adequado e 100% dos idosos que iniciarem o tratamento para depressão serão orientados sobre o mesmo. **Considerações finais:** Portanto, ações que visem promover a saúde são importantes para mudar uma determinada situação problema, como é o caso da quantidade elevada de casos de depressão em idosos.
Palavra-Chave: Depressão. Idosos. Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a public health problem that results from a complex interaction between psychological, social and biological factors. **Objectives:** To develop an intervention proposal for the promotion and prevention of depression in the elderly at the Tapera Basic Health Unit in the municipality of Cururupu-MA. **Methods:** This is an intervention project in which the doctor will hold a meeting with the entire multidisciplinary team to clarify the objectives and goals. At this meeting, a schedule of educational activities will be formulated, in which the doctor and the nurse will be responsible for developing. Therefore, educational activities will be carried out for at least 80% of the elderly in the assigned area; at least 80% of the cases of depression in the elderly will be identified and received appropriate medical treatment and 100% of

the elderly who start treatment for depression will be advised about it. **Final Considerations:** Therefore, actions aimed at promoting health are important to change a certain problem situation, such as the high number of cases of depression in the elderly.
Keyword: Depression. Seniors. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A população do município de Cururupu-MA é estimada de 32.626 habitantes conforme estimativa Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística[(1)]. A rede de saúde do município é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com um total de 12 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família e pelo hospital da Santa Casa da Misericórdia. Não possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e nem Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A tabela 1 monstra os indicadores de saúde do município, sendo que em 2014 verificou-se: a) uma taxa bruta de mortalidade chegando a um total de 174 óbitos, com uma taxa bruta de mortalidade de 5.6% em uma população de 31.027, b) óbito infantil neonatal com um total de 6 , sendo a taxa de mortalidade neonatal de 11.7%, pós neonatal em um total de 3, taxa de mortalidade pós neonatal de 5.9%, com uma totalidade infantil de 9 e sua taxa de mortalidade infantil 17, 6 % num total de crianças nascidas de 511, c) Óbitos menores de 5 anos apresenta um total de 11 com uma taxa de 21,5% num total de 511, d) óbitos maternos: obtivemos 2 casos somente em todo o ano, e) nascidos vivos apresentamos em 214 casos em 2014, um total de 511 em um total geral de 1090.

Em 2018 nosso município sofreu algumas alterações em alguns casos de forma favorável. Verificou-se então: a) uma taxa bruta de mortalidade : chegando a um total de 206 óbitos, com uma taxa bruta de mortalidade de 6.3% em uma população de 32.765, b) óbito infantil neonatal: com um total de 15 , sendo a taxa de mortalidade neonatal de 25.9%, pós neonatal em um total de 2, taxa de mortalidade pós neonatal de 3.5%, com uma totalidade infantil de 17 e sua taxa de mortalidade infantil 29.4 % num total de crianças nascidas de 579, c) Óbitos menores de 5 anos: apresenta um total de 18 com uma taxa de 31.1% num total de 579, d) óbitos maternos: não obtivemos nem um caso de morte materna nesse ano e) nascidos vivos: em 2018 apresentamos 579 em um total de 1090.

Tabela 1: Indicadores de saúde do município de Cururupu –MA, 2014 e 2018.

VARIÁVEIS	2014	2018
Taxa Bruta de Mortalidade	5,6	6,3
Taxa de Mortalidade Neonatal	11,7	25,9
Taxa de Mortalidade Pós neonatal	5,9	3,5
Taxa de Mortalidade Infantil	17,6	29,4
Óbitos menores de 5 anos	21,5%	31,1
Óbitos maternos	0,2	00

Fonte: SIAB

Tendo em vista esses dados fornecidos através desses indicadores, é possível o quão importante são para o desenvolvimento do trabalho diário das equipes da atenção básica. Nesse município essas medidas são tomadas como síntese que contribuem de forma relevante sobre determinados atributos encontrados e dimensões do nosso estado de saúde, bem como do desempenho do nosso sistema de saúde. Vistos em conjunto, ajudam a refletir a situação sanitária da população e além de servir para a vigilância das condições de saúde.

A UBS foco da intervenção chama-se Tapera de baixo a equipe de saúde é constituída por uma médica, uma enfermeira, não possui dentista e nem auxiliar de higiene bucal, tem três agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de sérvios gerais. A estrutura física possui dois banheiros para os pacientes, sendo dois para a comunidade e um para a equipe de saúde, dois consultórios (enfermagem e um médico, com banheiros dentro), um Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), uma cozinha, um almoxarifado, uma sala de vacina e uma farmácia.

Um dos problemas que mais despertou a atenção para elaborar uma proposta de intervenção foi a quantidade elevada de casos de idosos com depressão, pois na UBS Tapera de Baixo são mais de 50 casos, sendo a maioria em mulheres e na faixa etária de 65 a 75 anos. Essa constatação é empírica. Infelizmente são poucas ações de promoção da saúde nesse seguimento e até o momento não existe uma padronização nas consultas médicas e de enfermagem para o acompanhamento destes idosos com depressão.

Portanto, esta pesquisa tem o objetivo geral de desenvolver uma proposta de intervenção para a promoção e prevenção da depressão da terceira idade na Unidade Básica de Saúde Tapera de baixo do município de Cururupu-MA. Tem como objetivos

específicos realizar ações educativas para a promoção e prevenção da depressão na terceira idade, identificar os casos de depressão na terceira idade e instituir o tratamento e orientar os pacientes idosos sobre o tratamento da depressão.

Portanto, objetivo geral desenvolver uma proposta de intervenção para a promoção e prevenção da depressão da terceira idade na Unidade Básica de Saúde Tapera de baixo do município de Cururupu-MA e como objetivos específicos será intenção: realizar ações educativas para a promoção e prevenção da depressão na terceira idade; identificar os casos de depressão na terceira idade e instituir o tratamento e orientar os pacientes idosos sobre o tratamento da depressão.

REVISÃO DE LITERATURA

DEPRESSÃO: UMA ABORDAGEM INICIAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é um problema de Saúde Pública que é resultado de uma complexa interação entre fatores psicológicos, sociais e biológicos. A depressão consiste em um transtorno de humor seguido de redução progressiva de interesse por atividades sociais, diminuição da sensação de prazer, irritação, pessimismo, sensação subjetiva de cansaço ou fadiga, apatia, e alterações do sono e do apetite[(2)].

A depressão, caracterizada por ser um problema de saúde pública, atinge, afeta cerca de 154 milhões de pessoas no mundo, sendo que os idosos, as pessoas da terceira idade enquadram-se nesse contexto em um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo[(3)].

É necessário estabelecer diferenças entre tristeza e depressão. A tristeza é um estado momentâneo que abrange sentimentos que podem ocasionar a depressão como por exemplo perdas de parentes, amigos ou cônjuge, desilusões, variados distúrbios não identificados por vezes pelos médicos, entre outros[3].

No entanto, quando esses sentimentos caracterizadores da tristeza persistem por muito tempo e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, desinteresse, irritação, pessimismo, entre outros sintomas da depressão, fica evidente que trata-se de depressão[(3)].

IDOSOS COM DEPRESSÃO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A fase chamada de terceira idade ou velhice inicia-se aos 60 anos de idade. No Brasil, essa parcela da população representa cerca de 14,3% da população[(1)]. O envelhecimento é caracterizado como um fenômeno universal, dinâmico, progressivo e marcado por várias mudanças psíquicas, sociais e biológicas que podem ser notadas de diferentes formas por cada indivíduo. Está associado ao declínio funcional e cognitivo, privação do papel social, perda da autonomia e independência, improdutividade, carência afetiva, isolamento, frustrações, sentimento de culpa, de inutilidade e depressão[(2)].

No Brasil, a representatividade da faixa etária de pessoas com 65 anos ou mais é de 14,5 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em 2050[(3)].

Tal processo de envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado a frequência de doenças psiquiátricas, entre as quais, a depressão, considerada o transtorno mais comum nesse segmento etário. As taxas de prevalência de depressão na terceira idade variam entre 5% e 35%, quando as diferentes formas e a gravidade da depressão são levadas em conta[(5)].

Dessa forma, a depressão tornou-se comum entre a população da terceira idade. Em todo o mundo, cerca de 15% dos idosos apresentam ao menos um sintoma da depressão[2]. Isso ocorre em razão do fato de que é nessa fase da vida em que os idosos refletem sobre as experiências provenientes dos seus anos vividos e sobre as escolhas que fizeram no passado, e procuram formas de lidar com o envelhecimento e as condições adversas que possam enfrentar por consequência do avanço da idade[(5)].

Além disso, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade para problemas de saúde em razão da debilidade que pode surgir na saúde física e mental com o avanço da idade e os transtornos de humor são frequentes entre os indivíduos idosos[(3)].

Estudos apontam fatores que contribuem para o aumento de sintomatologia depressiva na terceira idade como doenças crônicas que surgem nessa fase da vida, sexo feminino e perda da independência funcional. Ademais, há evidências de que menores níveis de renda mensal e níveis educacionais estão relacionados à maior ocorrência de depressão, consoante outros estudos conduzidos no Brasil. Tais fatores

são determinantes sociais de saúde em razão de seu caráter socioeconômico e demográfico[2].

A ausência de rede social de apoio vêm sendo uma das principais causas do aumento o risco da ocorrência da depressão de forma que a depressão em idosos representa atualmente um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujos profissionais devem estar atentos e ser bem preparados para identificar, diagnosticar esse transtorno tão sério e prejudicial. Sendo assim, cabe ao SUS oferecer apoio social, farmacológico e psicológico aos idosos na prevenção e no tratamento da depressão[2].

No âmbito do sistema público, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é o local onde ocorre o primeiro contato do usuário com o atendimento em saúde e tem como objetivo atender aos problemas de saúde da população e promover a saúde e prevenir doenças. Portanto, a UBS é o espaço adequado para triagem da depressão e para o conhecimento do perfil socioeconômico e de saúde das pessoas na terceira idade na comunidade por ela atendida[4].

Os índices de depressão em idosos varia entre regiões geográficas, e entre os centros urbano e rural. Estudos de base populacional realizados e conduzidos em áreas urbanas de diferentes países identificaram prevalências de sintomas depressivos que variaram entre 8% a 14%, ao passo que estudos realizados em áreas rurais verificaram prevalências entre 7,8% e 29,5%[6].

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) examinou populações que residem em áreas urbanas e rurais no Brasil e constatou que 7,6% dos indivíduos maiores de 18 anos receberam diagnóstico de depressão com proporção maior na faixa etária de 60 a 64 anos (11,1%)[6].

Os estudos brasileiros que se ocuparam da temática da depressão em idosos que residem em áreas rurais são poucos ainda, sendo que a grande maioria dos estudos tem como objeto idosos residentes nas áreas urbanas. Diante disso, há a necessidade de desenvolver pesquisas sobre o tema da depressão em pessoas na terceira idade em áreas com menor densidade populacional como as rurais[6-7].

A população mundial está envolvida em um rápido e gradual processo de envelhecimento, de forma que a ocorrência da depressão em idades mais avançadas é crescente e com isso estão surgindo novas demandas em saúde para promover a prevenção e o combate desse transtorno[6].

Desse modo, o estudo da depressão em idosos, das suas variadas causas, das consequências advindas da sintomatologia depressiva, do porquê de haver

prevalência da depressão em idosos e da saúde mental do idoso é de suma importância para ampliar a compreensão do processo de saúde dessa doença em sua fase de desenvolvimento e para proporcionar, aplicar políticas públicas para a população da terceira idade[4].

Para isso, conta-se com a atuação de uma equipe multiprofissional formada pela médica, pela enfermeira, pela psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, há as figuras do centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Centro de Referência Assistência Social (CRAS), e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que são pontos de apoio no tratamento da depressão em idosos, nas pessoas da terceira idade.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que foi elabora mediante a quantidade elevada de casos de idoso com depressão na UBS Tapera de baixo do município de Cururupu-MA.

Inicialmente a médica irá realizar uma reunião com toda equipe de saúde (técnico de enfermagem, enfermeira e ACS) para explicar os objetivos e metas desta intervenção. Nesse dia será organizada um cronograma trimestral para as ações educativas voltadas aos idosos no intuito de abordar temas referentes a saúde mental e prevenção e tratamento da depressão. No intuito de esclarecer a comunidade idosa da área adstrita sobre essa temática e impulsionar a adesão ao tratamento.

Essas ações educativas ocorrerão a cada 15 dias, na própria UBS, com duração máxima de 40 min, sendo que o profissional responsável pela sua condução terá que organizar a temática voltada para a saúde mental e depressão em idosos, assim como preparar algum material educativo (folder ou cartilha) para entregar a esses idosos, assim como irá decidir qual recurso audiovisual irá utilizar.

Os ACS irão ajudar comunicando e reforçando a participação da comunidade idosa a essas ações educativas, assim como agendando consultas médicas aos casos de depressão.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Quantidade elevada de casos de depressão em idosos e poucas ações de promoção da saúde nesse seguimento	Realizar ações educativas para a promoção e prevenção da depressão nos idosos	Serão realizadas ações educativas para no mínimo 80% dos idosos da área adstrita/ 3 meses	Será elaborado um cronograma de ações educativas com temas relacionados a depressão. Essas ações educativas serão realizadas na UBS e com duração de 30 min.	1-Médica 2-Enfermeira 3-Psicologa do NASF
	Identificar os casos de depressão na terceira idade e instituir o tratamento.	Pelo menos 80% dos casos de depressão em idosos serão identificados e receberam tratamento médico adequado/ 3 meses	Todos os casos suspeito de depressão na terceira idade terão consulta agendada para a médica, a qual ira instituir o tratamento adequado ou realizar encaminhamento para o psiquiatra do município.	1-Médica 2-Enfermeira 3-Psiquiatra
	Orientar os pacientes idosos sobre o tratamento da depressão;	100% dos idosos que iniciarem o tratamento para depressão serão orientados sobre o mesmo/ 3 meses	A médica e a enfermeira irão orientar os pacientes a respeito do tratamento: duração, medicação e efeitos colaterais, assim como da importância da psicoterapia.	1-Médica 2-Enfermeira 3-Psicóloga (NASF)

Fonte: autoria própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, evidente o fato de que a depressão é uma doença grave que gera consequências adversas e que em casos graves provoca o risco contínuo de suicídio, tem-se o objetivo de promover ações em saúde e ações educativas aliadas a políticas públicas nas UBS. Tais ações a serem realizadas com a finalidade de tratar a depressão e orientar os idosos na terceira idade sobre a depressão.

REFERÊNCIAS

1-Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>. Acesso em: 05 fev. 2020.

2-Oliveira DV, Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. Epidemiol. Serv. Saúde.

2019; 28(3): 75-215. Disponível em:<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v28n3/2237-9622-ess-28-03-e2018043.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

3-Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Rev Epidemiol Control Infec. 2016; 6(2): 97-103. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/307871092_Depressao_em_idosos_uma_revisao_sistematica_da_literatura>. Acesso em: 12 dez. 2020.

6-Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Silva LN. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2020; 25(6): 91-223. Disponível em:<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/depressao-em-idosos-de-uma-regiao-rural-do-sul-do-brasil/17020?id=17020>. Acesso em: 12 dez. 2020.

4-Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. J. bras. psiquiatr. 2019; 68(4): 90-199. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852019000400221&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2020.

5-Nakano TC, Machado WL, Abreu ICC. Relações entre estilos de pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade. Rev Psico-USF. 2019; 24(3): 82-195. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/336452338_Relacoes_entre_estilos_de_pensar_e_criar_bemestar_saude_percebida_e_estresse_na_terceira_idade/link/5da12461a6fdcc8fc34918f8/download>. Acesso em: 12 dez. 2020.

7-Marques PP, Francisco PMªSB, Bacurau AGM, Rodrigues PS, Malta DC, Barros NF. Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev Saúde em debate. 2020; 44(126): 102-225. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=11042020000300845>. Acesso em: 12 dez. 2020.