



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ELYNEIA LIMA BEZERRA PASTRELLO

DEPRESSÃO NO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA USF CHÁCARA SANTA CECÍLIA

SÃO PAULO
2020

ELYNEIA LIMA BEZERRA PASTRELLO

DEPRESSÃO NO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA USF CHÁCARA SANTA CECÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este projeto de intervenção buscou oferecer aos idosos da USF Chácara Santa Cecília, um atendimento voltado para o tratamento do quadro depressivo. Ao abordar o problema da depressão na população idosa espera-se que os profissionais das equipes de saúde da família ofereçam melhor atenção ao idoso e que esta população tenha melhor qualidade de vida. Contou com a participação dos agentes comunitários de saúde, enfermeira, psicólogo, psiquiatra e educador físico. Foram realizadas capacitação da equipe de saúde, palestras para os idosos e seus familiares e caminhadas ao ar livre com os pacientes, familiares, profissionais da saúde e membros da comunidade local. Criou-se um grupo fixo de caminhadas cujo objetivo é fazer com que os idosos se encontrem na praça da comunidade e pratiquem atividades físicas juntos, visando preservar força muscular, controle pressórico, diminuição de doenças circulatórias e melhora do quadro da depressão. Sabemos que há muito a ser feito, mas creio que estamos no caminho certo. Essa ação do grupo de caminhadas deverá trazer benefícios a médio prazo, podendo confirmar a eficácia das intervenções realizadas pelo presente projeto.

Palavra-chave

Saúde Mental. Idoso. Depressão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Em nosso país, define-se como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais. Estudos apontam que nos últimos 10 anos cresceu o número de idosos no Brasil. Dentro os desafios enfrentados por essa população, destacam-se: abandono familiar, falta de respeito e falta de interação social. É necessário e urgente implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional.

Um fator importante a ser considerado é que a saúde do idoso deve abranger não somente controle e prevenção de causas orgânicas, mas também de uma interação entre a saúde física e mental, assim como a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.

Envelhecer com qualidade de vida requer uma capacidade funcional e isso é possível ainda que a maioria desse grupo experimente a presença de uma ou mais doenças crônicas. Quando se fala em “envelhecer”, as principais preocupações que surgem estão relacionadas a quem cuidará dessa população que cresce em volume e expectativa de vida (ARNDT et al, 2009).

O envelhecimento é acompanhado por alterações físicas, sociais e psicológicas, que provocam ansiedade, medo, insegurança, conflitos e sentimento de solidão. A depressão no idoso têm suas particularidades. É muito mais do que períodos de tristeza, de pessimismo, de baixa autoestima.

No território da USF Chácara Santa Cecília, cidade de Itapevi-SP, observa-se idosos com perda de vínculos afetivos, que referem solidão, perda de parentes, de amigos e em uso antidepressivo por longa data, sem retorno e acompanhamento médico adequado. Além disso temos os fatores de ordem familiar, que atinge diretamente o emocional desse paciente. Já tivemos alguns casos em que a aposentadoria do idoso era desviada para outros fins, e muitas das vezes os familiares alegam que falta o dinheiro para comprar o remédio, além de alguns mitos que algumas pessoas insistem tais como: “dor é normal nessa idade”, “depressão é comum no final da vida” e que o idoso “não tem direito a vida sexual” onde a vontade dos mesmos muitas vezes não é respeitada. Outro problema que enfrentamos diariamente é na dificuldade em adesão terapêutica.

Atualmente na USF Chácara Santa Cecília são 30 idosos diagnosticados com depressão. Esse problema tem sido observado nas consultas e nas visitas domiciliares. Semanalmente realiza-se reuniões com a equipe de saúde, onde são discutidos os problemas prevalentes nos usuários da Unidade. A equipe, bem como o gestor da USF, também teve a mesma percepção acerca do contingente de idosos com depressão, que tem aumentado consideravelmente.

Diante desse problema o objetivo deste projeto de intervenção é oferecer aos idosos da USF um atendimento voltado para o tratamento do quadro depressivo.

Ao abordar o problema da depressão na população idosa espera-se que os profissionais das equipes de saúde da família ofereçam melhor atenção ao idoso e que esta população tenha melhor qualidade de vida.

ESTUDO DA LITERATURA

O aumento da população idosa é um fato presente em várias partes do mundo, inclusive no Brasil. Mas, apesar do crescimento real da população idosa, a sociedade brasileira ainda não se preparou para acolher estas pessoas, gerando, assim, inúmeros problemas, principalmente no que diz respeito à saúde. Estes idosos vivendo em um contexto de grandes desigualdades regionais e sociais não encontram o amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulando sequelas de doenças crônico-degenerativas, o que os leva a desenvolver inúmeras incapacidades e a perder autonomia e principalmente qualidade de vida (PAULA, 2010).

Conforme exposto no Estatuto do Idoso (2013), o Brasil possui atualmente cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; e, estima-se que chegará aos 32 milhões em 2025. O país ocupará o 6º lugar no mundo em número de idosos. E, mais: provavelmente em 2050 esse grupo será equivalente ao número de crianças e jovens de 0 a 15 anos, dado que coloca o país em destaque em todo o mundo, em âmbitos populacionais e de longevidade. Com isso surge um grande desafio: proporcionar saúde, dignidade e qualidade de vida a essa parcela da população.

Fernandes e Soares (2012, p. 1495) em seu estudo sobre o desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil mencionam que “a atenção ao idoso é um campo de investigação de pouco domínio e conhecimento na atenção primária em saúde”.

Estudos realizados em hospitais gerais apontam que 20 a 60% dos pacientes internados apresentam transtornos mentais. A depressão, em pesquisas realizadas no Brasil, se faz presente em 19 a 50% dos casos, sendo o transtorno diagnosticado com maior frequência (LIMA et al, 2005).

Para Cruz Junior (2011) “A depressão é um distúrbio neuropsicológico que abrange o organismo como um todo, afetando o físico, o humor, o pensamento e até a forma como a pessoa vê e sente o mundo ao seu redor”. A principal característica é o sentimento de desencanto pela vida que esse distúrbio provoca na pessoa. Na opinião de Teixeira (2007) a depressão é um distúrbio emocional que por vezes altera o modo do indivíduo ver o mundo e sentir a realidade. O principal sintoma desta doença é o transtorno do humor. “A falta de esperança e de vitalidade são sentimentos constantes na vida de uma pessoa deprimida. Seus sintomas podem ser a insegurança, o isolamento social e familiar, a apatia, a desmotivação”, entre outros que vão da perda de memória e do apetite até a insônia.

Estudo realizado por Borges e Dalmolin (2012) identificaram a prevalência de depressão em 151 idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e seus fatores associados. Os resultados apontaram que 33,1% desses idosos são do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 60-69 anos (50,3%), escolaridade média de 4,14 anos de estudo (DP: 2,63), 8,2% são analfabetos ou semianalfabetos, 21,9% declararam algum episódio depressivo e 2,6% outra doença psiquiátrica. A depressão esteve associada à percepção de saúde, perda familiar, asma, ocorrência de fratura, insuficiência cardíaca e artrite.

Conforme Gonçalves et al (2015) conhecer a sintomatologia depressiva em idosos é de extrema necessidade, considerando o diagnóstico precoce e correto e encaminhando ao tratamento adequado da depressão. Rebello et al (2011) determinaram a frequência da

suspeição de depressão em 289 idosos, de ambos os sexos, de uma Equipe de Saúde da Família de uma cidade do Sul de Minas. Os resultados apontaram prevalência do sexo feminino, comorbidades associadas e nos pacientes viúvos. Com relação à medicação houve significância entre os usuários de anti-hipertensivos.

AÇÕES

O caminho metodológico percorrido ao longo deste projeto de intervenção envolveu três objetivos específicos abaixo descritos e suas respectivas estratégias a serem utilizadas e metas a serem alcançadas. Contou com a participação dos agentes comunitários de saúde, enfermeira, psicólogo, psiquiatra e educador físico.

Para o primeiro objetivo estabeleceu-se verificar o quantitativo de pacientes idosos com depressão na área adstrita da UFS Chácara Santa Cecília. Os agentes buscaram na ficha de atendimento/prontuário dos pacientes as informações sobre a depressão e quando positivo registravam em uma lista. A lista era composta por nome, idade e qual(is) medicamento(s) usavam.

A etapa seguinte consistiu em promover uma palestra sobre a depressão, os cuidados necessários, prevenção, tratamento, morbimortalidade, e formas de melhorar o quadro depressivo com mudanças de hábitos no dia a dia, com participação da família. A meta foi alcançar no mínimo 80% dos idosos com tratamento adequado cujos familiares e eles mesmos entendessem sobre sua condição de cuidador da própria saúde mediante adequação de hábitos cotidianos.

A médica foi a responsável direta por esta etapa, organizando a ação e ministrando parte da palestra, especificamente explicando o que é a doença, como ocorre, formas de tratamento e morbimortalidade. Contamos com a participação da Psicóloga e do Psiquiatra (falando sobre mudanças de hábitos como forma de prevenção e a importância da família nesse quadro). Apesar da USF não ter esses profissionais em sua equipe de trabalho, nós conseguimos através da prefeitura, que mantém um programa de atendimento de saúde ao cidadão com alguns profissionais, incluindo os que trabalham diretamente com a saúde mental.

Durante esta etapa foi realizada uma palestra educativa na comunidade. Foi realizada no turno da manhã, na igreja local, pois se buscou garantir conforto ao paciente e facilitar o acesso e a adesão dos participantes. Contou com a participação de um fisioterapeuta que ensinou como realizar atividades físicas no dia a dia, e todos participaram desse momento de maneira bastante interativa, com música e dança. Na palestra utilizamos apenas microfone e caixa de som. Optamos por não utilizar vídeos ou slides, considerando as dificuldades visuais já comuns em pacientes com idade muito avançada. Essa etapa também foi acompanhada pela enfermeira, que falou sobre cuidados corporais e a importância da interação da família no cotidiano. Sabe-se que a realidade é que na maioria das vezes os idosos se sentem isolados, fazendo agravar ainda mais os sintomas das doenças psiquiátricas. Ao final da palestra a psicóloga permaneceu no local por mais duas horas, para conversar ou e incentivar aos idosos sobre o acompanhamento terapêutico, fundamental para o processo de tratamento da doença.

A terceira etapa foi a organização de caminhadas ao ar livre e grupos de dança, também ao ar livre. Marcamos para a primeira e segunda terça-feira do mês de fevereiro. O convite foi feito na palestra, na ação anterior. E foram intensificados os convites pelos agentes comunitários em suas visitas domiciliares. Ressaltamos a importância da participação de todos os idosos bem como dos seus familiares.

A principal linha de ação utilizada neste projeto de intervenção foi a educação em saúde.

Através das atividades desenvolvidas foi possível levar orientações para a comunidade, especialmente os idosos e seus familiares, sobre a doença, medidas de prevenção e sobre a importância da terapia com psicólogo e com o psiquiatra. A palestra na comunidade, os momentos de discussão de estratégias do projeto entre os membros da equipe e a campanha de acolhimento ao paciente idoso depressivo realizada na comunidade foram importantes componentes utilizados neste projeto de intervenção que proporcionaram à comunidade o acesso a mais informações, a reflexão sobre a importância dos hábitos saudáveis de saúde física e mental, a adesão ao tratamento e consequentemente a melhoria da qualidade de vida neste território.

Ao realizarmos as reuniões iniciais a equipe considerou viável a implantação do projeto, bem como as estratégias adotadas e os recursos materiais de baixo custo que foram utilizados, tornando assim um projeto possível de ser realizado mediante as condições oferecidas pela UFS.

Estabeleceu-se o prazo de dois meses para implantação, desenvolvimento e conclusão da intervenção que teve início em janeiro e conclusão final do mês de fevereiro. Pretende-se dar continuidade às ações de acompanhamento aos pacientes, com rodas de conversa a cada 2 meses, a fim de verificar o quadro dos mesmos e, se for preciso, pensar e implantar ações diferenciadas visando a melhoria destes pacientes e sua qualidade de vida.

RESULTADOS ESPERADOS

A intervenção teve início dia 07.01.2020, quando foi realizada uma reunião entre a equipe. Nessa reunião, estes profissionais discutiram sobre quais metodologias iriam utilizar para coletar os dados que caracterizassem os pacientes com depressão da área adstrita da USF Chácara Santa Cecília. Ficou decidido que agentes buscariam na ficha de atendimento/prontuário dos pacientes de suas áreas, informações sobre transtorno depressivo e a cada caso positivo registrariam em uma lista simples feita por elas.

Dia 15.01.2020, após recolher os dados obtidos pelos agentes comunitários foi possível observar de forma criteriosa a condição de saúde psiquiátrica dos idosos inscritos na unidade, comprovando os achados de estudos anteriores, que mostravam um alto número de idosos com depressão. O resultado da pesquisa constatou 30 idosos nessa condição. Todos eles e suas famílias foram convidadas para a palestra.

A Estratégia de Saúde da Família representa uma reorientação do modelo assistencial de saúde, onde as práticas de saúde estão cada vez mais próximas do cotidiano da vida das comunidades. Esse modelo assistencial de saúde é baseado em características como estabelecimento de vínculos e de corresponsabilização entre a equipe de saúde e a comunidade; a família, compreendida em seu contexto relacional com o ambiente onde vive (BRASIL, 1997).

É evidente a necessidade de conhecer o território em que se trabalha para que as ações e os serviços de saúde oferecidos pela unidade de saúde estejam de acordo com as reais necessidades da população que ali vive.

As reuniões quinzenais, realizadas com os profissionais de saúde da unidade, correspondiam também à capacitação destes profissionais acerca do tema. Nas últimas reuniões tivemos a presença da psicóloga, psiquiatra e do fisioterapeuta, sendo que os dois primeiros profissionais não fazem parte do quadro de funcionários de saúde da ESF, mas foram gentilmente cedidos pelo serviço de saúde municipal. Tais momentos serviam para debater sobre a programação e estratégias de intervenção na comunidade bem como para discutir as possíveis dificuldades de operacionalização do projeto de intervenção. Problemas como deslocamento dos profissionais, facilidade de acesso dos idosos ao local da palestra, materiais a serem utilizados, entre outros, eram temas também discutidos nas reuniões da equipe. Contamos com a ajuda da prefeitura para sanar a dificuldade de transporte para a equipe de saúde.

Ao longo do mês de janeiro os idosos identificados com depressão foram convidados a participar da palestra no mês seguinte, sendo então informados sobre horário e local, pelos agentes comunitários de saúde em suas visitas domiciliares.

No dia 04.02.2020 aconteceu a palestra, as 9 horas da manhã, na igreja, com a presença de toda a equipe de saúde envolvida e os profissionais da prefeitura que foram convidados. Compareceram à essa ação um total de 74 pessoas (a maioria do sexo feminino), sendo 40 idosos e alguns familiares. Destes, 23 idosos diagnosticados com depressão atendidos na USF. Almeja-se que tenhamos a médio prazo uma maior adesão que alcance todo esse grupo que ainda não está ciente dos cuidados necessários, até porque, sabe-se, aceitar ser portador de um transtorno psiquiátrico. Ao final da palestra todos se mostraram cientes do

quanto é fundamental conhecer bem e tratar a depressão e que isso depende muito da participação da família e dos amigos, vizinhos e todos que fazem parte do cotidiano do idoso.

Nos dias 11 e 18 realizou-se uma caminhada ao ar livre. Convidamos toda a comunidade, os idosos e seus familiares, crianças, jovens. Acredita-se que havia em torno de 50 pessoas no primeiro dia e 60 no segundo. Ao final agradecemos a presença de todos os presentes e ressaltamos que não deixassem de buscar o serviço de saúde na USF e demais órgãos de saúde da região sempre que necessário.

Nas duas últimas semanas de fevereiro foi notado um aumento da procura de atendimentos e busca por informações por parte dos usuários tanto na Unidade quanto com as agentes comunitárias.

Resolvemos criar um grupo fixo de caminhadas. O objetivo é que os idosos se encontrem na praça da comunidade e vão praticar atividades físicas juntos, visamos preservar força muscular, controle pressórico, diminuição de doenças circulatórias e melhora do quadro da depressão.

Sabemos que há muito a ser feito, mas creio que estamos no caminho certo. Essa ação do grupo de caminhadas deverá trazer benefícios a médio prazo, podendo confirmar a eficácia das intervenções realizadas pelo presente projeto.

Fazendo uma análise crítica em relação à nossa atuação enquanto médicos e profissionais da saúde, acredito que sempre podemos melhorar. Reconheço a necessidade em estarmos mais atentos às “doenças ocultas”, afinal na maioria das vezes, um idoso pode apresentar algumas complicações sem nenhuma manifestação inicialmente e adotar o AGA (avaliação geriátrica ampla) para que desta forma possa melhorar o serviço a essa população tão carente em atenção.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Márcia Regina Martins et al. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2010.

ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro; TELLES, José Luiz; KOWALSKI, Sérgio Cândido. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 221-231, 2011.

BORGES, Daniela Teixeira; DALMOLIN, Bernadete Maria. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 75-82, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Título II – Dos Direitos Fundamentais. Capítulo IV – Do Direito à Saúde. 3. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de dezembro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acessado em 25 jan 2020.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 889-897, 2014.

CRUZ JUNIOR, Amaury José. Questões/problemas em perícias médicas nos casos de depressão. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, 2011.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 46(6):1494-1502, 2012.

FRÈZ, Anderson Ricardo. **Fraturas do fêmur em pacientes idosos: estudo epidemiológico**. Monografia apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Graduação em Fisioterapia. CASCAVEL: 2013.

GONÇALVES, Eduardo et al. Prevalência de depressão em idosos de uma estratégia de saúde da família. **Anais do Salão do Conhecimento**, 2015.

JACONDINO, Camila Bittencourt et al. Adesão à dieta por idosos com síndrome metabólica assistidos na Estratégia Saúde da Família: frequência e associação com depressão. **Scientia Medica**, v. 26, n. 3, p. 2, 2016.

LIMA, Maira et al. Depressão em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em hospital geral. **Arq de Ci & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 63-6, 2005.

MADEIRA, Thais Christina Sousa et al. Depressão em idosos hipertensos e diabéticos no contexto da atenção primária em saúde. **Revista de APS**, v. 16, n. 4, 2013.

NOGUEIRA, Eduardo Lopes et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 368-377,

2014.

PAULA, Fátima de Lima et al. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 587-595, 2010.

REBELLO, Priscilla Moreira Peres et al. Suspeição de depressão segundo escala geriátrica em uma equipe da estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 14, n. 3, 2011.

SILVA, Georgina Élide Matias da et al. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro-PE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82-93, 2014.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho**, 2007.