



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SIDINÉA PEREIRA DE ALMEIDA CARVALHO

DEPRESSÃO NO IDOSO: O MAL SILENCIOSO

SÃO PAULO
2020

SIDINÉA PEREIRA DE ALMEIDA CARVALHO

DEPRESSÃO NO IDOSO: O MAL SILENCIOSO

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

A depressão é uma enfermidade mental frequente no idoso e preocupante devido ao comprometimento da qualidade de vida e base para o desenvolvimento ou piora de outras comorbidades associadas. O reconhecimento e o diagnóstico da doença são fundamentais para o início do tratamento a fim de melhorar a qualidade de vida do doente. A terapia pode ser medicamentosa ou não medicamentosa (exemplo psicoterapia) ou associação de ambas, o fato é que o tratamento que não se vale da medicação tem sua efetividade comprovada em casos específicos de depressão no idoso. Baseado nisso, optou-se por abordar os idosos através da elaboração de projetos e grupos a fim de melhorar a qualidade de vida e estado geral do paciente, contando com a implantação de oficina de artesanato, uma horta comunitária, formação de grupo de apoio com psicoterapia e formação de grupo de caminhada. Espere-se inicialmente melhorar a qualidade de vida e os sintomas depressivos e posteriormente reduzir a medicalização desses pacientes.

Palavra-chave

Qualidade de Vida. Idoso. Depressão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) do Parque Aliança está situado no bairro Jardim Brasil no município de Matão - SP em um prédio construído pela prefeitura com boa estrutura. A área abrange uma população de pouco mais de 4 mil habitantes, com predomínio de população jovem e adultos jovem, alto índice de gravidez na adolescência (garotas ligadas ao tráfico de drogas, traficantes e uso de álcool e drogas, promiscuidade); frequentes casos de DSTs, sobretudo, sífilis em adolescentes e na população transgênero (em estado de risco - prostituição). Há ainda presença de famílias em situação de miséria que em sua maioria trabalha com a coleta de materiais recicláveis e vivem em péssimas condições de higiene e moradia. A presença de tráfico de drogas na área central do bairro traz consigo uma população em situação de risco e conseqüente desestrutura familiar. Como conseqüência observa-se um grande número de pacientes em uso de medicações psiquiátrica. O PSF conta com 4 agentes comunitários sendo 2 deles atuantes na função, 1 afastado da função devido a problemas de saúde auxiliando na recepção da unidade e outro afastado por 2 anos também devido a doença. Esse quadro acaba por sobrecarregar os 2 profissionais que realizam as visitas, não permitindo sua plena atuação.

O maior problema no processo saúde-doença do bairro citado é o tráfico de drogas e as questões associadas a ele como violência, conflitos e desestrutura familiar, dependência química, baixo nível de instrução, abandono escolar, recursos financeiros escassos, aspectos psicológicos da população com alto índice de uso de medicação psiquiátrica pelo quadro de depressão e ansiedade predominante, grande influência religiosa sobre segmento da população mais idosa, o que acaba por interferir na adesão ao tratamento desses pacientes e descompensação das comorbidades (como HAS e Diabete Mellitus). A população idosa, em sua maioria, sofre as conseqüências desses desajustes devido a familiares envolvidos com drogas ou em situação carcerária, muitas vezes são abandonados e alguns sofrem agressões de familiares ou é o arrimo de família, ficando sob sua responsabilidade o sustento da casa e criação de netos. Toda essa situação tem tornado esse grupo especialmente vulnerável a doenças psiquiátricas, sobretudo, a ansiedade e depressão.

Apesar de todas as tentativas, observa-se um sentimento de impotência, pois não se consegue atingir o cerne do problema, por exemplo, por mais que se orienta, prescreva ou ensine sobre o controle da pressão arterial a desestrutura familiar vigente impede a estabilização da mesma e, nota-se ainda que a medicalização do paciente, sobretudo na área psiquiátrica não melhora o quadro e leva à procura incessante de mais medicação para associar àquelas previamente em uso. Baseado nisso a equipe promoveu um grupo visando à promoção da saúde mental com ênfase na abordagem da depressão e ansiedade. O grupo contou com apoio e presença de um psicólogo, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional do CAPS, notamos um *feedback positivo* da população adulta e idosa, porém devido a disponibilidade limitada desses profissionais essa atividade não pode ser feita com frequência.

Dessa forma a equipe optou por abordar esses idosos com doenças psiquiátricas formulando projetos e grupos a fim de melhorar sua qualidade de vida e num segundo momento tentar reduzir a medicalização dessa população.

ESTUDO DA LITERATURA

Os transtornos do humor são as desordens psiquiátricas mais comuns entre indivíduos com 60 anos ou mais, dentre elas está a depressão que é a enfermidade mental frequente no idoso, comprometendo muito sua qualidade de vida, e considerada fator de risco para processos demenciais. “É uma condição que coloca em risco a vida, sobretudo daqueles que têm alguma doença crônico-degenerativa ou incapacitante, pois há uma influência recíproca na evolução clínica do paciente.”(STELLA et al., 2002)

É preciso que os profissionais de saúde reconheçam os sintomas depressivos que na sua maioria podem ser mascarados ou subjetivos, como dores inespecíficas, adinamia, insônia, perda de peso e queixas subjetivas de perda da memória, evitando imputar estas queixas ao envelhecimento.

Sabe-se que os transtornos mentais, principalmente a depressão grave, estão fortemente associados à tentativa de suicídio na população idosa; outros fatores associados foram: perdas de entes queridos, abandono, solidão e conflitos familiares.

O tratamento da depressão no idoso visa à diminuição do sofrimento psíquico causado por ela, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir uma melhor qualidade de vida. Ele visa unir a combinação de medicamentos antidepressivos, outras medicações acessórias, se for preciso, e a abordagem de outros aspectos da vida, como a psicoterapia, a retomada de atividades que contribuam para um papel social na comunidade, a retomada do convívio social, estimular os exercícios físicos e o bom cuidado da saúde. A associação das duas intervenções aumenta a eficácia do tratamento e reduz o risco de recaídas.

Em revisão, os pesquisadores Kok e Reynolds (2017) analisaram 1.608 artigos relevantes para o tratamento da depressão em idosos na qual chegaram à conclusão que os antidepressivos são a opção de tratamento mais bem estudada. No entanto, a psicoterapia, a terapia de exercícios e a terapia eletroconvulsiva também podem ser boas opções de tratamento para depressão leve a moderada, em pacientes que preferem tratamento não farmacológico ou com alguma limitação para tratamentos medicamentosos. Aliado a isso, apesar dos antidepressivos serem usados para o tratamento efetivo da depressão em idosos, eles apresentam um risco mais elevado de eventos adversos, decorrente das comorbidades médicas e interações medicamentosas em caso de usos de múltiplas medicações. A intervenção psicoterapêutica tem também seus benefícios, pois ajuda a identificar os fatores desencadeadores do processo depressivo, contribuindo para a orientação dos familiares, dos cuidadores e do próprio paciente. Atividades do tipo terapia ocupacional, participação em atividades artísticas e de lazer também têm sua efetividade no tratamento do idoso deprimido.

AÇÕES

Pretende-se atingir os objetivos do projeto através da realização de 4 eventos.

O primeiro deles é a realização de uma horta comunitária envolvendo aqueles que se identificam com a atividade, uma vez que observamos a preferência de muitos com a mesma. A unidade conta com uma grande área de terra inativa e solicitamos a doação de sementes, adubos e instrumentos para o início das atividades. Além do objetivo terapêutico pretende-se fornecer os produtos desse cultivo para a própria população local, sem custo. Pretende-se realizar em paralelo diversos projetos de capacitação e trocas de experiências entre os envolvidos na atividade, estando à frente desse projeto uma das ACSs.

O segundo é a formação de uma oficina de artesanato para realização e aprendizagem de artes manuais, ministrada por uma ACS, a técnica de enfermagem e mulheres voluntárias em uma das salas da unidade, duas vezes na semana. Foi solicitado para prefeitura o fornecimento de materiais para o início das atividades e a mesma se prontificou a ajudar. Nessa oficina além das atividades de trabalhos manuais foi proposta uma roda de conversa com temas variados para alguma orientação, como uma forma de terapia em grupo com mais descontração.

O terceiro é a formação de um grupo visando à promoção da saúde mental com ênfase na abordagem da depressão e ansiedade contando com apoio e presença de profissionais especializados como psicólogo, psiquiatra, assistente social e terapeuta ocupacional da rede, realizado mensalmente, na forma de psicoterapia de grupo, com conversas e orientações voltadas estritamente para saúde mental. Esse evento mensal será feito na sala de recepção da unidade.

Foi proposto também um grupo de caminhada 2 vezes na semana, com saída da Unidade e sempre acompanhado de algum membro da equipe que se revezará semanalmente. Apesar do foco na população idosa com depressão, não haverá critérios para inclusão nas ações podendo haver a participação de qualquer faixa etária com ou sem presença de sintomas depressivos e ansiosos.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com essas ações aumentar a qualidade de vida, melhorar os sintomas depressivos, ansiosos e a saúde mental em geral. Orientar e facilitar a substituição de comportamentos desadaptativos por outros mais adequados que proporcionem bem-estar em todas as áreas de sua vida: relacionamento familiar, amoroso e com amigos, além da estimulação de realização de atividades. A desmedicalização desses pacientes será tentado num segundo momento quando os mesmos apresentarem um sinal de melhora e mais confiança para iniciar o abandono das medicações.

REFERÊNCIAS

KOK R.M.; REYNOLDS C.F. Management of Depression in Older Adults: A Review. *JAMA*. V.317(20), p. 2114-2122, mai.2017. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/como-maneja-a-depressao-no-idoso/>>. Acesso em 28 de dez 2019.

PARADELA, E.M.P. Depressão em idoso. *Brazilian journal of health and biomedical Science*. Rio de Janeiro, v. 10, n.2, abr/jun 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112>. Acesso em: 28 dez. 2019.

THEES, V. Saiba como a depressão afeta os idosos. *Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*. São Paulo: jul. 2016. Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/saude/noticias/item/2313-saiba-como-a-depressao-afeta-os-idosos>>. Acesso em 30 de dez.2019.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D.I.; *et al.* *Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física*. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro- SP, v.8, n.3, p. 91-98, ago/dez 2002. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2019.