



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KELTON TEIXEIRA BORGES

ABORDAGEM AOS IDOSOS DEPRESSIVOS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NO BAIRRO AYROSA 1, OSASCO, SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

KELTON TEIXEIRA BORGES

ABORDAGEM AOS IDOSOS DEPRESSIVOS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NO BAIRRO AYROSA 1, OSASCO, SÃO PAULO

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: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Nesse trabalho aborda-se o quadro de pacientes idosos que de forma excessiva tem comparecido a Unidade Básica de Saúde Darcy evangelista e Robalinho, no município de Osasco - SP em busca de amparo, geralmente com sintomatologia variada; desde queixas de dores como mialgia e artralgia, distúrbios do sono e até apatia. Muitos estão presentes semanalmente na unidade trazendo dito desconforto ao médico e com relatos de não haver resposta ao tratamento estabelecido, sendo que muitas dessas queixas são encobertas pelo quadro depressivo pré-estabelecido, levando assim a prescrições excessiva de benzodiazepínicos em nossas praticas clinicas. A finalidade do projeto é levar uma abordagem mais direcionada, a ser realizada por equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família, com o intuito de evitar o excesso de medicações nessa faixa etária, melhorar o atendimento, e apresentar de forma concisa métodos de diagnostico e abreviar as consulta e retorno desnecessário a unidade básica.

Palavra-chave

Equipe de Saúde. Dor Crônica. Idoso. Depressão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Uma das desordens clínicas que encontramos na prática diária enquanto médicos de Saúde da Família é a presença de transtornos psiquiátricos; dentro deles o transtorno depressivo é o que mais tem afetado nossas práticas, ao qual me motivou a realizar um trabalho direcionado a esses quadros que tanto assolam as pessoas da terceira idade.

Durante os atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) nos deparamos com quadros de pacientes apresentando choro excessivo, cansaço, fadiga, insônia, sensação de culpa, solidão, relatando não sentir prazer ou alegria em seu cotidiano, levando o mesmo a procurar ajuda; comparecendo inúmeras vezes em unidades de pronto socorro e consultas ambulatoriais atrás de resolução do quadro; alguns chegaram a relatar passar a maior parte do tempo em casa, para evitar o contato com pessoas e não demonstrar choro em público, geralmente desencadeado após perda ou separação do cônjuge, saída do familiar mais próximo, levando ao isolamento da sociedade.

Ao revisar a literatura foi possível perceber o quanto vem aumentando o número de casos de idosos com quadros depressivos. Assim como os números da população idosa, nos últimos dados divulgados demonstram estimativa de aproximadamente 21,872 milhões de pessoas o que corresponde a 10,5% do total de habitantes no país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), ao qual se torna fundamental aos médicos estarem preparados para se deparar com esses quadros durante os atendimentos diários.

Durante minhas atividades diárias na UBS Darcy Alves e Robalinho, venho me deparando com inúmeros casos de idosos com sinais clínicos depressivos, levando a alteração do comportamento apresentando dificuldade para realizar suas atividades diárias, muitos em sua maior parte do tempo se encontram isolados como refúgio, quadro esse desencadeado após em sua maioria após trauma emocional, por abandono, solidão, muitos deles se queixam de familiares que não fornecem atenção ou se quer recebem um telefonema para saber como estão. Quadro esse que me levou a me aprofundar mais no tema abordado para melhorar a qualidade de atenção primária e fornecer melhoria na condução e abordagem de cada caso.

Objetivo Geral:

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes da terceira idade, a fim de diminuir a sintomatologia e ressocializar os mesmos

Objetivos Específicos:

- * Ampliar o acompanhamento do quadro por parte da equipe da saúde da família
- * Organizar o acolhimento desses pacientes pela ESF.
- * Intensificar as buscas desses pacientes em ambiente domiciliar.
- * Mapear os pacientes com transtornos depressivos maiores para evitar cronicidade.

ESTUDO DA LITERATURA

Transtorno depressivo vem aumentando conforme aumenta a população idosa como vimos anteriormente, as perturbações de humor são bem frequentes em idosos levando a inclusive agravamento da comorbidade preexistente, dentre eles estão depressão maior, distímia ou depressão persistente e os sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS). Estudo de meta-análise envolvendo 15.491 idosos demonstrou uma prevalência de 7% para transtorno depressivo maior, 3,3% para distímia e 26 % para sintomas depressivos clinicamente significativos SDCS (PARADELA, 2011).

Estudos realizados por Almeida (1997) em unidade de pronto socorro psiquiátrico de São Paulo, identificou que 7,3% da população atendida tinha 60 anos ou mais de idade, sendo o transtorno do humor o diagnóstico mais comum, apresentado um percentual de 40%, e com frequência de 2,24 vezes maior nas mulheres, dentre eles 78,2% dos idosos atendidos terem como causa da consulta episódio depressivo maior. Estudo observacional transversal analítico, entre maio e agosto de 2008 no centro de saúde da senhora da hora, nas USF Horizonte e Oceanos, e na Unidade de Saúde Atlântico do conselho de Matosinhos, em Portugal, dos 449 idosos que aceitaram participar do estudo, utilizando uma escala de depressão geriátrica de Yesavage (GDS) onde 0 a 4 e ausência de depressão, e 5-15 depressão provável, a prevalência da depressão provável (GDS > 4) foi de 42,1% (SOUZA *et al.*, 2010). No Brasil, entre idosos comunitários, a prevalência de depressão maior varia de 3% a 15% nas diversas regiões, enquanto a prevalência de sintomas depressivos varia de 13% a 39%, o que indica maior prevalência de sintomas depressivos em comparação com taxas relatadas na literatura internacional, cuja média situa-se em torno de 13,5% (BARCELOS-FERREIRA, 2009).

Com essas altas taxas de prevalência durante estudos realizados, se tornando de fato um fator preocupante, os sintomas clássicos da depressão afetam três domínios: Afeto: choro, tristeza, apatia. Cognição: desesperança, culpa, sentimento de inutilidade e menos valia, ideias de morte. Somáticos: falta de energia, dores difusas, alterações do sono, apetite e hábito intestinal e diminuição da libido. Com forma de simplificação para método de rastreio para fins diagnóstico se implantou a escala depressão geriátrica (SOUZA *et al.*, 2010).

De acordo com Huerta Ramírez *et al.* (2013), os índices de reconhecimento dos transtornos de humor na atenção primária são considerados internacionalmente baixos ou imprecisos. O subdiagnóstico ou atraso diagnóstico em episódios depressivos maiores, a não detecção do transtorno bipolar em pacientes com episódio depressivo e o subdiagnóstico em portadores de dor crônica são bem documentados.

A Atenção Básica é responsável por ações de promoção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É a principal via de acesso dos idosos como usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Trabalhos realizados em situação próxima à real com profissionais que atuam no SUS podem estimular a implementação de ações estratégicas ativas e mais eficazes (NOGUEIRA *et al.*, 2014). No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à UBS, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social (SILVESTRE; NETO, 2003).

Assim sendo, a ESF, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Os profissionais que atuam na atenção básica devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental (SILVESTRE; NETO, 2003).

AÇÕES

O cenário da abordagem será a UBS do bairro Ayrosa 1 no município de Osasco-SP. As ações serão realizadas pela equipe 2. Os sujeitos abordados serão os pacientes acima de 60 anos de idade viúvo ou solteiro aposentado, que passe a maior parte do tempo em casa. Como ações o presente projeto de intervenção pretende:

- ♦ Aumentar a interatividade com familiares e vizinho, com intuito de diminuir o tempo de permanência sozinho em domicílio.
- ♦ Realizar orientações da prática diária de atividades físicas, melhorando a qualidade de vida, interação,
- ♦ Realizando preenchimento dos horários vagos, com atividade proposta pelo programa
- ♦ Realizar atividades educativas mensais, voltada para terceira idade, promover palestras com orientações para que possa entender melhor a doença, e melhores formas de combater o quadro através do proposto.
- ♦ Proporcionar visita de outros profissionais da saúde e educadores físicos.
- ♦ aumentar a participação de idosos em centro de apoio à comunidade.

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Rastreamento precoce de quadros agudos.
- ♦ Texto informativo referente para pratica diária.
- ♦ Melhor a abordagem de quadros depressivos.
- ♦ Evitar índice de agravamento de quadro depressivo.
- ♦ Evitar complicações de quadros depressivos.
- ♦ Aumentar a taxa de diagnostico.
- ♦ Melhorar a qualidade de vida da terceira idade.
- ♦ diminuir o índice de suicídios referente por quadros depressivos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O.P. Psychiatric morbidity among the elderly in a primary care setting: report from a survey in São Paulo, Brazil. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997; 12: 728-36.
- BARCELOS-FERREIRA, R. Clinically significant depressive symptoms and associated factors in community elderly subjects from Sao Paulo, Brazil. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009;17(7):582-90.
- HUERTA-RAMÍREZ, R. et al. Diagnosis delay in first episodes of major depression: a study of primary care patients in Spain. *J Affect Disord*. 2013;150(3):1247-50.
- NOGUEIRA, E.L. et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev. Saúde Pública* 2014;48(3):368-377.
- PARADELA, E.M.P. depressão em idosos. Artigo: revista hospital universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.31-40, janeiro/março 2011.
- SILVESTRE, J.A.; NETO, M.M.C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003.
- SOUSA, M. et al. Depressão em idosos: prevalência e factores associados. *Rev. Portuguesa de medicina geral e familiar*, Portugal, v.26, n.4, p.384-391, julho 2010.