



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCOS DA CONCEIÇÃO CASTRO

DESAFIOS DA ABORDAGEM SOBRE SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA.

SÃO PAULO
2020

MARCOS DA CONCEIÇÃO CASTRO

DESAFIOS DA ABORDAGEM SOBRE SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA.

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: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O envelhecimento é um processo que deve ser vivenciado com autonomia, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde. Intervenções de prevenção a transtornos mentais em idosos, escassas na literatura nacional, são essenciais na redução de risco de surgimento de transtornos como depressão, ansiedade e suicídio. Intervenções de promoção à saúde, utilizadas com mais frequência nessa população, são úteis no desenvolvimento de competências como empoderamento, autonomia e autoeficácia (MURTA & FRANÇA, 2014).

Palavra-chave

Idoso. Saúde Mental. Relações Familiares. Promoção da Saúde. Maus-Tratos do Idoso. Envelhecimento Saudável.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

É notório nas últimas décadas o crescimento da população com mais de 60 anos, principalmente nos países desenvolvidos. Entre 1970 e 2025, é esperado um aumento de 223% de pessoas nessa faixa etária em todo o mundo e estima-se que em 2050 haverá dois bilhões de pessoas idosas, com 80% delas vivendo nos países mais ricos (World Health Organization, WHO, 2002). Contudo, o envelhecimento da população não é mais uma característica apenas dos países abastados. A expectativa de vida das pessoas vem aumentando rapidamente também em países em desenvolvimento como o Brasil. É previsto que, até 2025, o Brasil seja o sexto país com maior quantidade de idosos no mundo (WHO, 2002).

No contexto nacional, algumas ações marcam a história do Brasil no que se refere às políticas públicas sociais direcionadas à população com mais de 60 anos. Destaca-se a Constituição de 1988, que assegura aos cidadãos brasileiros direitos quanto à seguridade social (Art.194) com medidas destinadas à saúde, à previdência e à assistência social. Inclui-se nesse repertório, a Política Nacional do Idoso, aprovada em 04 de janeiro de 1994 pela Lei nº 8.842, que institui o Conselho Nacional do Idoso (CNI) e, posteriormente, a elaboração do Estatuto do Idoso, sancionado no dia 1º de outubro de 2003 pela Lei nº 10.741, (Xavier, 2012).

No que se refere à saúde mental, observamos, no entanto, um certo descuido das políticas de prevenção e promoção, bem como intervenção, na prática em nível de atenção primária à saúde. Em um cenário onde o idoso se torna um membro familiar que necessita de cuidados, muitas vezes acamado, verificamos a preocupação quase que geral em definir uma patologia neurológica, a exemplo dos vários espectros demenciais, como causa das mudanças comportamentais vigentes. Por outro lado, em se tratando do idoso cuidador, isto é, aquele que cuida de um familiar que necessita de atenção contínua, observamos a somatização manifesta através de doenças crônicas e um cansaço físico e mental. Neste segundo cenário, parece também haver certa relutância no diagnóstico e busca por fatores que corroborem transtornos mentais como consequência da sobrecarga física e emocional.

Ao observar esta problemática em minha prática diária, através das consultas ambulatoriais, bem como das visitas domiciliares, defini este tema como importante e alvo da minha abordagem neste trabalho. Espero que ao dissecar um pouco este tópico, baseado na literatura e minha breve experiência como médico do PSF, possa assim obter estratégias para melhor abordagem saúde mental na terceira idade, assim como métodos eficientes de prevenção e promoção desta.

ESTUDO DA LITERATURA

Ações internacionais direcionadas por políticas públicas como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), aprovado em Madrid, pelos países membros da Organização das Nações Unidas (WHO, 2002), estabelecem direções e medidas prioritárias para promover uma velhice saudável. Nesse documento, constam alternativas de como inserir o envelhecimento na agenda do desenvolvimento do século XXI, tendo em vista que as ações de prevenção, promoção e assistência têm priorizado o público materno-infantil e jovem (Xavier, 2012). A declaração política estabelecida pelo PIAE, composta de 19 artigos, recomenda medidas relevantes para modificação desse cenário, tais como: (a) reconhecimento da transformação demográfica mundial, (b) celebração do aumento da expectativa de vida em todo mundo como uma grande conquista da humanidade, (c) comprometimento das autoridades governamentais em eliminar a discriminação por motivos de idade, (d) reconhecer que o indivíduo, à medida que envelhece, deve usufruir de uma vida com saúde, segurança e participar de forma ativa na vida econômica, social, cultural e política da sociedade, (e) reconhecer a dignidade da pessoa idosa e combater as formas de abandono, abuso e violência (MURTA & FRANÇA, 2014) .

Em sua abordagem da saúde mental da pessoa idosa, esse plano de ação propõe e prevê a aplicação de estratégias que favoreçam a prevenção de transtornos mentais, a descoberta precoce, o tratamento dessas doenças, com inclusão de procedimentos de diagnósticos, medicação adequada, psicoterapia e capacitação de profissionais e demais pessoas que atendam esse público. Além disso, está prevista a elaboração de ações que eduquem e conscientizem a população para o alcance de uma velhice com saúde física e mental bem como o fortalecimento de uma rede de cuidados e apoio aos idosos com o envolvimento da família, voluntários e comunidade. Destaca-se, ainda, nesse plano de ação a importância de realizar pesquisas, baseadas em evidências e indicadores confiáveis, sobre questões relacionadas à idade como instrumento útil para a formulação de políticas relativas ao envelhecimento (MURTA & FRANÇA, 2014).

A prevenção tem como objetivo a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos, avaliados conforme os níveis de exposição ao risco (universal, seletiva e indicada) e o tratamento foca no atendimento assistencial, breve ou prolongado, àqueles que possuem um diagnóstico de um transtorno mental (Abreu, 2012, Weisz, Sandler, Durlak & Anton, 2005). Na complementação desse modelo, ações de manutenção são essenciais para adesão ao tratamento ao longo do tempo e para prevenção à recaída e reincidência (Weisz et al., 2005).

Um marco histórico fundamental para a promoção à saúde e sua definição conceitual ocorreu em novembro de 1986 com a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde que resultou na Carta de Ottawa. No documento constam orientações que fundamentam ações de promoção à saúde em todo o mundo, tais como: (1) implementação de políticas públicas saudáveis, (2) criação de ambientes favoráveis à saúde com foco na proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais, (3) implantação de serviços de saúde com foco na saúde e não na doença, (4) desenvolvimento de ações de saúde com a participação da comunidade de forma a promover o empoderamento comunitário por meio de suporte pessoal e social, e (5) fortalecimento das habilidades pessoais com uso de estratégias que promovam o aprendizado de novas competências que ajudem o indivíduo a lidar com as adversidades do ciclo da vida (WHO, 2009).

Intervenções preventivas à depressão em idosos têm utilizado a terapia life review como estratégia e avaliação da própria vida. Trata-se de uma abordagem que possibilita alternativas para lidar melhor com as perdas e declínios relacionando à idade e encontrar significado nesta nova fase da vida (Korte et al., 2012).

A busca por focos de intervenção para promoção da saúde mental do idoso levaram a propostas que se destacaram na literatura nacional e internacional, sendo elas, intervenções para o empoderamento dessas pessoas a partir de encontros em grupos que têm como intuito promover a valorização do envelhecer e a discussão de questões referentes à longevidade (Teixeira, 2002). Estudiosos dessa temática afirmam que uma abordagem de empoderamento é uma perspectiva de autoeficácia e que esta pode fomentar a participação do idoso nas decisões de saúde e promover resultados positivos para a sua vida (Shearer et al., 2012). Em uma revisão sistemática sobre intervenções de empoderamento para pessoas idosas, Shearer et al. (2012) verificaram que as intervenções incluíam um componente de educação para promover o empoderamento e aumentar o conhecimento para a tomada de decisões em relação a problemas de saúde como diabetes, hipertensão. Como resultado das intervenções na saúde mental, os dados dos estudos mostram que o empoderamento influenciou na redução da depressão e ansiedade e fortaleceu a autoeficácia dos participantes (Shearer et al., 2012).

AÇÕES

Baseando-se nos achados de literatura e experiência em atividades voltadas para a terceira idade, e nisto entende-se indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, concluímos que é de extrema importância que se instituem medidas para prevenção, promoção e assistência em saúde mental na terceira idade. Identificar os focos de intervenção se faz necessário para que possamos iniciar qualquer processo visando um resultado efetivo. Nesse sentido, tomando-se como base as políticas públicas internacionais como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), temos um norte para as possíveis estratégias e o que é preconizado a partir delas.

Nossa proposta seriam reuniões semanais para o grupo da “melhor idade”, visando discussões educativas e atividades de interesse destes. A partir desta proposta podemos levantar dados importante para análise do vínculo social desses idosos e sua adesão aos serviços de saúde, vínculo com a unidade básica de saúde e agentes comunitários de saúde. Nessa reunião podemos estabelecer metas de produtividade para os idosos e estimulá-los a exercer atividades que os façam sentirem-se com autonomia e capazes de ser útil no seu círculo social.

Uma equipe multidisciplinar de atenção ao idoso deve compor a coordenação desses cuidados, contando com educador físico, fisioterapeuta, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, assistente social, médico, enfermeiro, dentista, geriatra, dentre outros atores da assistência. Uma estratégia inicial seria a avaliação antropométrica também por bioimpedância e a avaliação do status cognitivo-comportamental destes idosos através de ferramentas como o miniteste do estado mental e escala de depressão do idoso. Com essas ferramentas podemos quantificar o nível do nosso desafio nesta população, determinando assim estratégias e metas a serem implementadas.

Dentro do espectro de atividades, visando o bem estar físico e mental, centrado no indivíduo e não na doença, estabelecemos algumas atividades interessantes para o nosso público alvo:

- ♦ Atividades lúdicas: dança, teatro, pintura, música, poesia e leitura.
- ♦ Atividades físicas: caminhadas, ginástica, alongamentos, dentre outros.
- ♦ Atividades de comunicação e fortalecimento do vínculo: rodas de conversas, escuta individual qualificada, terapia em grupo, terapia individual, Investigação dos vínculos sociais através de questionários.
- ♦ Atividades educativas: palestras com assuntos de interesse dos idosos, como aposentadoria, vida sexual, higiene e cuidado, alimentação, atividades do lar, religião e cultura geral.
- ♦ Atividades em saúde: aferição de sinais vitais, rastreio de doenças comuns na terceira idade, questionários para rastreio de déficit afetivo e de cognição, rastreio e intervenção sobre doenças crônicas, abuso de drogas e psicotrópicos - dependência química, fatores de risco para neoplasias, etc.
- ♦ Atividades de práticas complementares e integrativas: acupuntura, Yoga, aromaterapia, ayurvedica, homeopatia, etc.

Além desse público que deve frequentar as reuniões, também devem ser priorizados os pacientes acamados, grupo de extrema vulnerabilidade a transtornos cognitivos-comportamentais. Nesse sentido a equipe multidisciplinar com apoio do NASF deve executar visitas domiciliares tentando adaptar o máximo possível as mesmas estratégias implementadas no grupo semanal de saúde mental na terceira idade. Esses pacientes devem ser assistidos de maneira especial, avaliando seus vínculos familiares e seu ambiente domiciliar. É importante identificar a situação de estresse emocional existente também entre cuidadores que podem ser avaliados também durante essas visitas domiciliares.

Todos os dados levantados nesses grupos devem ser compilados em um trabalho que visa definir um perfil do idoso assistido naquela localidade e assim estabelecer as estratégias que mais foram efetivas, bem como a necessidade de intervenção mais abrangente e específica com encaminhamento para especialidades.

RESULTADOS ESPERADOS

Com as estratégias já abordadas espera-se obter inicialmente um fortalecimento do vínculo entre os idosos e a unidade de saúde que os assiste ou que está mais próxima deles. A partir de então buscaremos conscientizar esta mesma população sobre a necessidade iminente de saúde mental para se lidar com processos como adoecimento próprio ou familiar, mudanças do corpo e relações afetivas. O idoso neste grupo deve desenvolver habilidades relacionadas a administração de conflitos, preparo para a transição que compreende a aposentadoria, autonomia no seio familiar, conhecimento sobre melhores práticas físicas e alimentação voltadas ao bem estar físico. Além disso espera-se uma melhora na adesão a tratamentos não farmacológicos de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, entre outros. É esperado também que se identifiquem, no grupo, idosos com os diversos transtornos em saúde mental, sobretudo depressão relacionados ou não a abandono, abuso familiar e, até mesmo, violência. Medidas cabíveis serão tomadas nestes casos dentro da baixa complexidade ou em níveis mais elevados, se necessário.

A partir do que foi proposto, espera-se, ao final, uma mudança comportamental e social dos nossos pacientes idosos, bem como da forma que os cuidadores e equipes de saúde os assistem. A mudança só será efetiva caso todos os focos de precariedade das relações sejam plenamente corrigidos. Uma busca ativa de idosos será resultante também desse processo, já que devem ser contemplados também aqueles idosos outrora distantes do acompanhamento no SUS.

REFERÊNCIAS

França, C. (2012). *Modelo de uma intervenção breve para planejamento da aposentadoria: desenvolvimento e avaliação*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

França C. Murta, S. (2014). *Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções*. Rev. Psicol. cienc. prof. vol.34 no.2 Brasília Abril/Junho, 2014.

Xavier, B. F. (2012). Um estudo sobre ações sociais do estado brasileiro direcionadas ao idoso e a contribuição do IFRN alusiva a essa temática. *Hollos*, 2, 275-283. doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2012.686>

World Health Organization, (WHO), (2002). *Active ageing: a policy framework*. Madrid: World Health Organization.

World Health Organization, (WHO), (2009). *Milestone in health promotion: statements from global conferences*. Geneva: World Health Organization.