

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA

BARBARA KELLY GONÇALVES AZEVÊDO

**AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO
DEPRESSIVO MAIOR EM IDOSOS, DA UNIDADE MARIA MADALENA RAMOS,
MUNICÍPIO DE CACHOEIRA-BA**

São Luís
2015

BARBARA KELLY GONÇALVES AZEVÊDO

**AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO
DEPRESSIVO MAIOR EM IDOSOS, DA UNIDADE MARIA MADALENA RAMOS,
MUNICÍPIO DE CACHOEIRA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof^a Ma. Consuelo Penha Castro Marques

São Luís
2015

Azevêdo, Barbara Kelly Gonçalves

Ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno depressivo maior em idosos, da Unidade Maria Madalena Ramos, município de Cachoeira-BA/Barbara Kelly Goncalves Azevedo. – São Luís, 2016.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Depressão, psicopatologia. 2. Saúde do Idoso. 3. Saúde Mental. I. Título.

CDU 616.89-008.454

BARBARA KELLY GONÇALVES AZEVÊDO

**AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO
DEPRESSIVO MAIOR EM IDOSOS, DA UNIDADE MARIA MADALENA RAMOS,
MUNICÍPIO DE CACHOEIRA-BA**

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Consuelo Penha Castro Marques

Mestra em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) responde por uma síndrome clínica comum e de causa multifatorial. Pode apresentar, além de alterações do humor, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, sempre causando algum grau de prejuízo ao indivíduo. Além disso, estudos recentes apontam para um crescimento acentuado da população idosa brasileira e revelam um subdiagnóstico do TDM na atenção básica. O não tratamento do TDM, portanto, focado na população idosa no , associa-se a uma perda considerável da qualidade de vida dos pacientes. Assim, objetiva-se capacitar os profissionais de saúde da atenção básica, promover ações de prevenção da doença, através de palestras e formações de grupos de apoio, além de atuar no diagnóstico precoce, acompanhar e disponibilizar tratamento aos idosos diagnosticados em parceria com a família dos pacientes e apoio multidisciplinar. Trata-se de uma abordagem do TDM e da necessidade de implementação de ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento de idosos portadores da desordem na Unidade Básica de Saúde Maria Madalena Ramos, em Cachoeira - BA.

Palavras-chave: Depressão, psicopatologia; Saúde do Idoso; Saúde Mental

ABSTRACT

Major Depressive Disorder (MDD) accounts for a common clinical syndrome caused by multiple factors. MDD may present, as well as mood swings, cognitive, psychomotor and vegetative changes, always causing some injury degree to the individual. In addition, recent studies point to a sharp growth of the Brazilian elderly population and reveal an underdiagnosis of MDD in primary care. Thereby the non-treatment of MDD focused on the elderly population in this study, is associated with a considerable loss of quality of life of patients. Thus, the objective is to train health primary care professionals, promoting actions to prevent the disease, through lectures and training support groups, as well as acting in the early diagnosis, monitoring and providing treatment to diagnosed seniors, in partnership with the families of the patients and multidisciplinary support. It consists of an approach to MDD and the need for implementation of prevention, early diagnosis, treatment and monitoring of elderly people with such disorder in the Basic Health Unit Mary Magdalene Ramos in Cachoeira - BA.

Keywords: Depression, psychopathy. Health of the Elderly; Mental Health..

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	0
1. Título.....	0
1 ..	6
1. Equipe	0
2 Executora.....	6
1. Parcerias	0
3 Institucionais.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	0
2 ..	6
3 JUSTIFICATIVA.....	0
3 ..	8
4 OBJETIVOS.....	0
4 ...	8
4. Geral.....	0
1 ..	8
4. Específicos.....	0
2 ..	9
5 METAS.....	0
5 ...	9
6 METODOLOGIA	0
6	9
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	1
7	1
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	1
8	1
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	1
9	2

REFERÊNCIAS.....	1
...	3
ANEXO A	14

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Ações de prevenção, diagnóstico e Tratamento do Transtorno Depressivo Maior em idosos, da unidade Maria Madalena Ramos, município de Cachoeira-Ba.

1.2 Equipe executora

- Barbara Kelly Gonçalves Azevedo
- Orientadora: Consuelo Penha Castro Marques

1.3 Parcerias institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira-BA
- Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

2 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa, ou seja, daqueles com idade igual ou superior a 60 anos, é um fenômeno mundial. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), existem no nosso país, 26,1 milhões de idosos. Esta totalidade corresponde a cerca de 13,34% da nossa população.

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é considerado atualmente, a desordem psiquiátrica mais comum nesse segmento. Trata-se de uma síndrome clínica comum e de causa multifatorial. Pode ser desencadeado por problemas psicológicos ou emocionais de origem variada, alterações do funcionamento cerebral e, ainda, ser secundário a enfermidades clínicas. Pode apresentar, além de alterações do humor, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, sempre causando algum prejuízo ao indivíduo (NEIRA, 2013; PORTO, 1999; SARIN, 2013).

Estudos recentes identificam, entre os principais fatores de risco associados à depressão, a idade avançada, sexo feminino, condições de saúde, como o declínio do estado funcional, doenças crônicas e prejuízo cognitivo, além das condições sociais precárias (CACCIATORE, 1998).

Em recente meta-análise de 17 artigos envolvendo 15.491 idosos, Barcelos-Ferreira e colaboradores (2010) avaliaram a prevalência dos transtornos do humor entre idosos brasileiros que vivem na comunidade e encontraram uma prevalência de 7% para Transtorno Depressivo Maior.

O Transtorno Depressivo é classificado em: leve, moderado e grave. Esta classificação leva em conta o número de sintomas dos critérios, gravidade dos sintomas, grau de incapacitação funcional e necessidade de supervisão.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1993), na depressão leve há sofrimento importante, porém não traz prejuízo significativo às atividades diárias; na moderada, o desempenho profissional ou doméstico é parcialmente afetado e, na grave, há incapacitação social e/ou profissional.

A Escala de Depressão em Geriatria (Geriatric Depression Scale — GDS) é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão no idoso. Diversos estudos já demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos (FERRARI; DELACORTE, 2007).

O tratamento deve sempre objetivar a retomada dos níveis de funcionamento pré-mórbido do paciente.

O TDM leve pode ser tratado inicialmente apenas com psicoterapia, mudanças de hábito de vida e atividades físicas, que aumentam a produção de endorfinas. Em alguns casos, pode ser necessária a introdução de um antidepressivo. Em casos de TDM moderado e grave, a primeira linha de tratamento consiste no uso dos inibidores de recaptção de serotonina (ISRS), devido seu perfil de tolerabilidade e doses iniciais já terapêuticas. Alguns algoritmos para tratamento colocam a psicoterapia adjuvante como um tratamento de primeira linha. Apesar dos ISRS serem indicados como primeira linha, alguns pacientes podem beneficiar-se de outro tipo de antidepressivo, de acordo com seus sintomas predominantes e a presença de outros sintomas, como insônia e dores, principalmente (KUPFER, 2005).

Observa-se resposta terapêutica ao início do tratamento medicamentoso após período de quatro a oito semanas. Em caso de resposta insuficiente, deve-se considerar um aumento da dose. Após ser atingida a dosagem máxima, sem resposta satisfatória, deve ser considerada a potencialização ou troca de antidepressivo ou mesmo associação (KUPFER, 2005).

Quando houver sintomas psicóticos, é sempre recomendado o tratamento com um psiquiatra, pelos riscos iminentes nestes quadros, e que, na fase aguda, irá fazer uso de um antipsicótico que, provavelmente, poderá ser retirado na fase de manutenção.

O não tratamento associa-se a uma maior incapacidade, ao aumento no número de hospitalizações e de mortalidade. O suicídio, a complicação mais temida da doença, é de maior risco nesta população, 7% para os homens e 1% para as mulheres (FERRARI; DELACORTE, 2007).

3 JUSTIFICATIVA

Segundo projeções populacionais realizadas pelo Censo 2013 (IBGE, 2013), a população idosa no Brasil passará de 26 milhões (13%) em 2013 para 58,4 milhões (26,7%) em 2060. Soma-se a este fato a alta prevalência mundial do Transtorno Depressivo Maior e a baixa acurácia diagnóstica na atenção básica. Segundo McQuaid (1999), 50 a 60% dos casos de TDM não são detectados na atenção básica.

Assim, a importância da intervenção na comunidade associa-se ao fato de que a população idosa está experimentando um crescimento importante. Além disso, existe a necessidade de informar aos pacientes e familiares sobre a prevalência do Transtorno Depressivo Maior, bem como sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

Por se tratar, de uma questão de Saúde pública, os profissionais precisam estar atentos e evitar o subdiagnóstico, além de acolher e propiciar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares dos portadores dessa desordem.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Prevenir, diagnosticar e tratar o Transtorno Depressivo Maior em idosos da unidade Maria Madalena Ramos, no município de Cachoeira - BA.

4.2 Específicos

- Realizar ações preventivas do transtorno depressivo maior junto aos idosos da unidade Maria Madalena Ramos em Cachoeira - BA.
- Instruir e capacitar equipe multiprofissional para realizar palestras e ações educativas relacionadas ao tema;
- Realizar palestras junto aos pacientes e familiares com apoio de equipe multiprofissional;
- Realizar consultas domiciliares e agendamento de consultas na UBS para os pacientes que necessitarem de acompanhamento ambulatorial;
- Encaminhamento de casos ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Ana Nery em Cachoeira - BA;
- Formar grupos de acompanhamento e apoio aos pacientes acometidos por este transtorno e seus familiares;
- Promover o diagnóstico precoce da doença;
- Disponibilizar tratamento adequado aos idosos acometidos por tal problema, procedendo com intervenção medicamentosa adequada (quando necessário);
- Estimular mudanças no estilo de vida do idoso e sua família.

5 METAS

- Diagnosticar 100% dos casos de transtorno depressivo maior junto aos idosos da unidade Maria Madalena Ramos em Cachoeira-BA;

- Acompanhar e disponibilizar tratamento a 100% dos idosos diagnosticados com tal doença;

- Promover ações de prevenção da depressão junto a todos os idosos desta comunidade.

6 METODOLOGIA

Foi realizado um plano de ação, na cidade de Cachoeira - BA, durante o segundo semestre de 2015. O presente projeto resultou de uma pesquisa bibliográfica, junto às bases de dados Bireme, Scielo, Google acadêmico, Lilacs, com busca pelos descritores: Transtorno Depressivo Maior; Saúde do Idoso; Depressão. A

partir dessa pesquisa bibliográfica, elaborou-se a fundamentação teórica que embasou todo o trabalho.

As ações pertinentes ao projeto serão desenhadas da seguinte forma: serão incluídos, neste estudo, a totalidade de idosos pertencentes à comunidade, homens e mulheres, acompanhados pela equipe de saúde da Unidade Maria Madalena Ramos, no município de Cachoeira - BA.

Após reunião com agentes comunitários de saúde e discussão sobre os objetivos do plano de ação, serão selecionados e quantificados os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Posteriormente, toda a equipe será convidada a participar de um curso de capacitação sobre o tema, além de uma mesa redonda para discutir os aspectos mais relevantes e estratégias de ação.

Em seguida, a comunidade será convidada a participar de palestras sobre o Transtorno Depressivo Maior e a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento dos idosos da comunidade. As consultas médicas serão programadas pela equipe e agendadas pelos agentes comunitários de saúde.

Durante a consulta médica será aplicada a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15), validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos. Trata-se de um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnóstica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave, como pode ser visto no "Anexo A" (FERRARI; DELACORTE, 2007).

Serão analisados os dados obtidos e, de acordo com tais resultados, iniciado acompanhamento regular dos pacientes e seus familiares, através de consultas e dinâmica de grupo com equipe multidisciplinar. Além disso, será iniciado tratamento e encaminhamento ao serviço especializado, se necessário.

A análise dos resultados do plano de ação junto à equipe multidisciplinar será posteriormente realizada, os impactos gerados serão observados e melhorias para a continuidade da ação poderão ser propostos.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08
Escolha do tema	X							
Convocação dos agentes de saúde para instrução	X							
Identificação dos pacientes		X						
Capacitação da equipe		X						
Realização de palestras de instrução com os pacientes e seus familiares			X	X	X			
Agendamento de consultas para diagnóstico do TDM			X	X	X			
Aplicação do GDS 15			X	X	X			
Análise da escala aplicada			X	X	X			
Acompanhamento dos idosos/ dinâmica de grupo				X	X	X		
Direcionamento para tratamento de idosos que necessitem					X	X		
Acompanhamento da família do idoso					X	X	X	X
Avaliação dos resultados junto à equipe e junto aos idosos e seus familiares							X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

É esperado o aumento da incidência de diagnósticos de Transtorno Depressivo Maior e uma maior eficiência na prevenção, diagnóstico e tratamento deste distúrbio entre o público pesquisado.

É desejável que toda a equipe esteja bem capacitada para desenvolver palestras, atividades educativas e em grupo, afim de atuar na prevenção, promover esclarecimento sobre o tema, bem como estimular mudanças na dinâmica e no estilo de vida das famílias.

Espera-se, ainda, que os familiares estejam mais atentos quanto a alterações no padrão de comportamento dos idosos e que busquem os profissionais de saúde para avaliação mais detalhada e atuação precoce.

Julga-se imprescindível a participação conjunta da Secretaria Municipal de Saúde e do Centro de Atenção Psicossocial na disponibilização de recursos necessários e auxílio à equipe multidisciplinar, a fim de buscar resultados mais assertivos no que tange ao controle e possibilidade de tratamento adequado àqueles que possuem a doença.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os dados apresentados, podemos notar que a questão da Depressão Maior na população idosa, deve ser considerada uma questão de Saúde Pública e, portanto, deve impulsionar atenção especial por parte dos profissionais de saúde, que devem ser qualificados e treinados para atender à demanda vigente.

O transtorno Depressivo Maior é uma patologia altamente prevalente no subgrupo estudado, bastante subdiagnosticado, subtratado e que gera impacto direto no desempenho das atividades de vida diária.

Como se trata de doença de padrão crônico e individualizado, o Transtorno Depressivo Maior necessita de acompanhamento adequado e prolongado por parte dos pacientes e seus familiares. O acompanhamento deve incluir atividades não só voltadas para o tratamento, mas, principalmente, para a prevenção da doença. Dentre os tratamentos destinados ao indivíduo senil e combate à depressão destacam-se as psicoterapias, o tratamento psicofarmacológico, estímulo à atividade física regular, jogos de memória, passeios, discussões, leitura, dança e musicoterapia. É importante concluir que o apoio familiar e profissional é crucial na prevenção, tratamento e reabilitação do idoso e que os esforços não devem ser poupados com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

BARCELOS-FERREIRA, R. et al. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*. 2010; 22: 712-26.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Sinopse dos resultados do censo 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>>. Acesso em: 01 out 2015.

CACCIATORE, F. Morbidity patterns in aged population in Southern Italy: a survey sampling. *Arch Gerontol Geriatr* 1998; 26: 201-13. (CACCIATORE, 1998)

FERRARI, Juliane; DALACORTE, Roberta. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia Medica**. Porto Alegre, 2007

MCQUAID, J. et al. Depression in a primary care clinic: the prevalence and impact of an unrecognized disorder. *J Affect Disord*, 1999. 55:1-10.

NEIRA, L.R. Aspectos generales y clínicos de La depresión. In: Grupo de psiquiatras latinoamericanos para la docencia en depresión. Diagnóstico y tratamiento de La enfermedad depresiva. México: AWWE, 2013. p. 19-26.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 1999;21:6-11.

SARIN, L. Clasificación y evolución de La enfermedad depresiva. In: Grupo de psiquiatras latinoamericanos para la docencia en depresión. Diagnóstico y tratamiento de La enfermedad depresiva. México: AWWE, 2013. p. 35-42.

SINYOR, M.; SCHAFFER, A.; LEVITT, A. The sequenced treatment alternatives to relieve depression (STAR D) trial: a review. *Can J Psychiatry*. 2010; 55(3):126-35.

UPFER, D.J. The pharmacological management of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2005; 7 (3): 191-205.

ANEXO A - Escala de Depressão geriátrica de Yesavage (GDS-15)

1	Você está satisfeito com a sua vida?
2	Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses?
3	Você sente que sua vida está vazia?
4	Você sente-se aborrecido com freqüência?
5	Está você de bom humor na maioria das vezes?
6	Você teme que algo de ruim lhe aconteça?
7	Você se sente feliz na maioria das vezes?
8	Você se sente freqüentemente desamparado?
9	Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?
10	Você sente que tem mais problemas de memória que antes?
11	Você pensa que é maravilhoso estar vivo?
12	Você se sente inútil?
13	Você se sente cheio de energia?
14	Você sente que sua situação é sem esperança?
15	Você pensa de que a maioria das pessoas estão melhores do que você?
Contagem máxima de GDS = 15	