

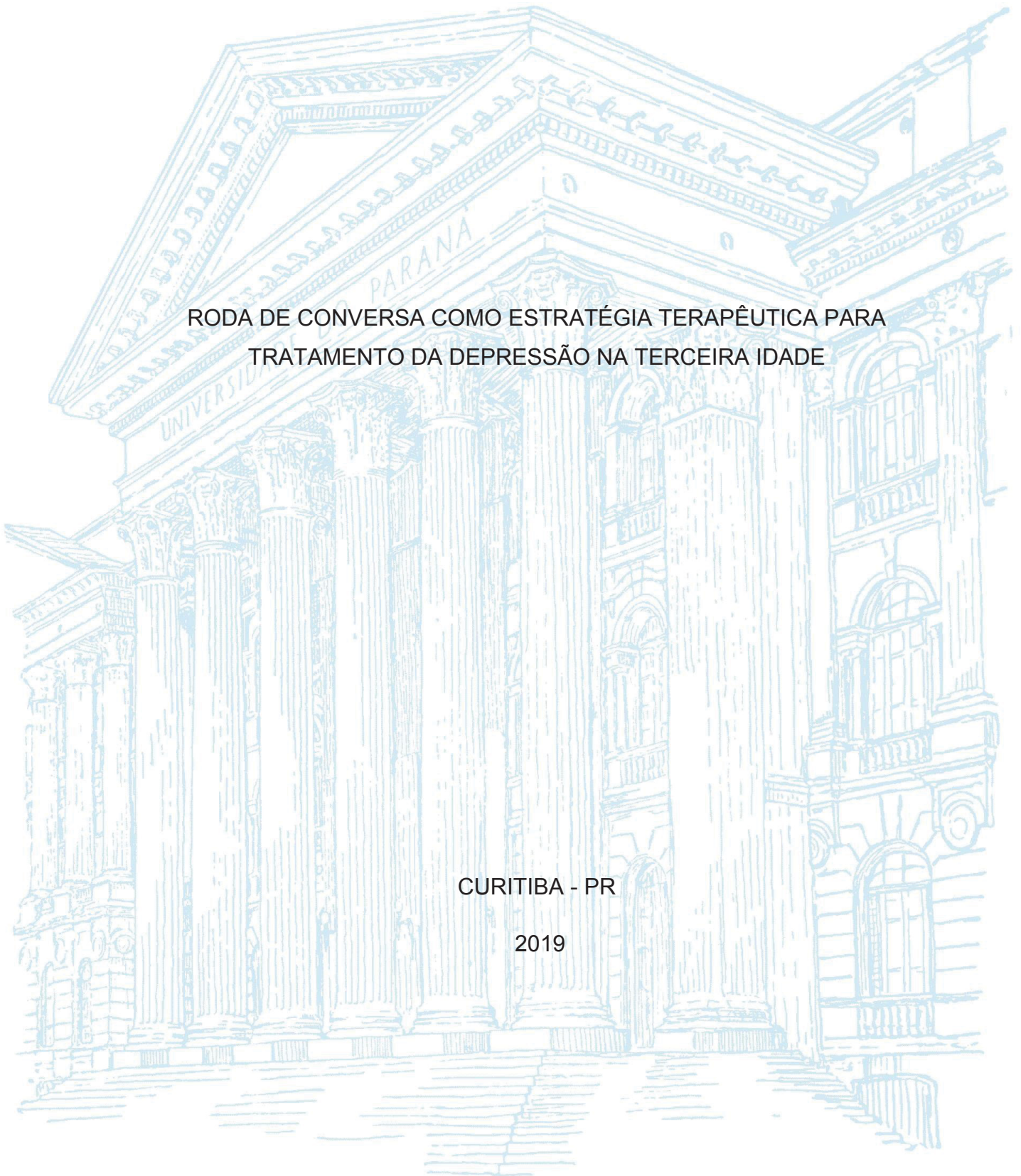
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCAS VINICIUS OLIVEIRA ALVES DE LARA

RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA
TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

CURITIBA - PR

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCAS VINICIUS OLIVEIRA ALVES DE LARA

RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA
TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Vitor Pintarelli.

CURITIBA – PR

2019

RESUMO

O Plano de intervenção aplicado na comunidade do Município de Marquinho – PR tem como temática principal o Diagnóstico e o Tratamento de Episódios Depressivos/Ansiedade Generalizada em pacientes da terceira idade, e é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A proposta é relevante pois a Depressão nessa faixa etária é bastante incidente nesta localidade e muitas vezes é subdiagnosticado, pois se considera as outras comorbidades orgânicas clássicas da faixa etária e se menospreza a saúde mental do paciente, ignorando a importância de problemas psicológicos no bem-estar geral do indivíduo. O objetivo inicial deste trabalho visava diagnosticar em nossa comunidade os casos de episódios depressivos em qualquer grau utilizando dos fatores de risco pré-estabelecidos pelas diretrizes de Depressão do Ministério da Saúde, indicar tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e posteriormente manter o seguimento na Unidade Básica de Saúde. A metodologia utilizada se baseou em captar os pacientes com fatores de risco e então organizar rodas de conversa sobre o assunto, sempre com linguagem acessível, a fim de orientar e agendar consultas individuais na Unidade quando necessário para indicar tratamentos específicos. Os resultados foram satisfatórios, pois em cada roda de conversa obtivemos assistência de em média 45 pessoas, das quais 39 foram agendadas para as consultas na Unidade e se indicou ansiolíticos, antidepressivos, mudanças no estilo de vida e psicoterapia, medidas terapêuticas essas que foram bem recepcionadas pelos pacientes. Infelizmente não contaremos com o tempo padrão para uma avaliação precisa e fidedigna dos resultados alcançados pois, como é sabido e é fato que limita nosso projeto, o tratamento de doenças mentais é longo e os resultados não são imediatos -mínimo 6 meses- porém a aderência e o otimismo dos idosos cadastrados nos indicam um excelente prognóstico.

Palavra-chave: Estratégia Terapêutica, Depressão, Terceira Idade.

ABSTRACT

The intervention plan applied in the community of Marquinho - PR has as its main theme the Diagnosis and Treatment of Depressive Episodes / Generalized Anxiety in elderly patients, and is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, financed by UNA-SUS. The proposal is relevant because the Depression in this age group is quite incident in this locality and is often underdiagnosed, considering the other classical organic comorbidities of the age group and depreciating the mental health of the patient, ignoring the importance of psychological problems in the well-being of the individual. The initial objective of this study was to diagnose in our community the cases of depressive episodes in any degree using the risk factors pre-established by the guidelines of Depression of the Ministry of Health, indicate pharmacological and non-pharmacological treatments and then maintain the follow-up in the Basic Unit of Health. The methodology used was based on capturing patients with risk factors and then organizing discussion groups on the subject, always with accessible language, in order to guide and schedule individual consultations in the Unit when necessary to indicate specific treatments. The results were satisfactory, because in each conversation we obtained assistance from an average of 45 people, of whom 39 were scheduled for consultations at the Unit and indicated anxiolytics, antidepressants, changes in lifestyle and psychotherapy, therapeutic measures that were well patients. Unfortunately, we will not have the standard time for an accurate and reliable evaluation of the results achieved because, as is known and is a fact that limits our project, the treatment of mental illness is long and the results are not immediate - at least 6 months - but the adherence and the optimism of the elderly enrolled indicate an excellent prognosis.

Keyword: Therapeutic Strategy, Depression, Elderly

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	7
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6. REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste trabalho visa diagnosticar casos de episódios depressivos em qualquer grau utilizando dos fatores de risco pré-estabelecidos pelas diretrizes sobre Depressão do Ministério da Saúde, indicar tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e posteriormente manter seu seguimento na Unidade Básica de Saúde. A intervenção é relevante pois através dela seremos capazes de estimar a quantidade de idosos depressivos e/ou ansiosos, e então planificar e agendar as rodas de conversa e distribuição do material informativo impresso.

2. METODOLOGIA

A intervenção supracitada será realizada no Município de Marquinho localizado no estado do Paraná, onde o público alvo será pessoas da terceira idade (com 60 anos ou mais), do sexo masculino ou feminino e que apresentem sintomas compatíveis com quadros de Transtorno Depressivo e/ou Ansiedade Generalizada. A maneira de abordagem e captação de tais pacientes será executada pela equipe de Enfermagem e pelos Agentes Comunitários de Saúde, convidando diretamente a população idosa do Município para os eventos programados, e também através de comunicados na Rádio Municipal. Posteriormente, a próxima etapa será priorizar e reafirmar o convite à aquelas famílias, que já se tem ciência pela ESF, que apresentam relevantes fatores de risco para a doença - *idosos aposentados, que vivem sozinhos ou que vivem com familiares porém passam a maior parte do dia desacompanhados, e que se sentem repentinamente afetados negativamente pela drástica mudança em seu papel social. Além disso, a relação idoso-filhos e a conjuntura do ambiente em que esses idosos estão inseridos muito pesa para o agravamento do quadro, onde muitas vezes porém não generalizando, a insensibilidade, a falta de atenção, de carinho, e de respeito, somados à ausência de empatia com o familiar idoso são vulnerabilidades importantíssimas. O fato de o idoso ter perdido a companheira ou companheiro recente também potencializa a incidência de transtornos de humor e transtornos depressivos -*.

Recordando os *sintomas clássicos dos Episódios Depressivos* que utilizaremos para filtrar os pacientes idosos:

- 1) humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia;
- 2) desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;
- 3) diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- 4) desinteresse, falta de motivação e apatia;
- 5) falta de vontade e indecisão;

6) sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;

7) pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa auto-estima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou até mesmo tentar suicídio;

8) interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;

9) dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;

10) diminuição do desempenho sexual (pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual) e da libido;

11) perda ou aumento do apetite e do peso;

12) insônia (dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono muito superficial), despertar matinal precoce (geralmente duas horas antes do horário habitual) ou, menos freqüentemente, aumento do sono (dorme demais e mesmo assim fica com sono a maior parte do tempo);

13) dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros.

Receberemos nos grupos todos os idosos interessados, familiares e também a população geral. Os grupos ocorrerão em dias distintos, sobre o tema DEPRESSÃO NA TERCEIRA utilizando o espaço físico (auditório da escola Municipal) e a data dos encontros do “Hiperdia” (dia de encontro destinado à orientações gerais sobre Hipertensão Arterial Sistêmica aos já diagnosticados e dicas de como prevenir a doença à população geral), devido à grande assistência populacional neste evento que ocorre mensalmente, o que facilitaria e garantiria uma maior participação dos selecionados. A segunda parte da intervenção seria a elaboração e distribuição de

um Flyer durante os dois encontros de rodas de conversa com os sintomas clássicos dos episódios depressivos e orientações sobre recorrer à Unidade Básica de Saúde caso o indivíduo ou seu familiar apresente a sintomatologia. Após essas etapas, a última e porém não menos importante, será elencar todos os pacientes que iniciaram tratamento através da intervenção e então dar seguimento a esses pacientes com o apoio de toda a Equipe de Saúde da Família da Unidade (nutricionista estimulando alimentação adequada, psicoterapia com psicólogo quando indicada otimizando relações familiares, médico estimulando prática de atividades físicas e interação social, etc), até que o profissional médico responsável julgue necessário descontinuar medicações e outros tipos de terapêuticas. A forma de divulgação da intervenção será através das plataformas online do UNASUS e também da distribuição do Flyer à população dos encontros e também à população geral, além de expor o tema aos companheiros de curso na data definida pelos organizadores. Os recursos necessários para desenvolver e aplicar o planos são simplórios: mobilização da ESF para listar pacientes de risco e convidar para as rodas de conversa e atividade intelectual do interventor na elaboração do flyer, que será custeado pelo próprio interventor (aproximadamente R\$100 reais de investimento). As datas da intervenção seriam agendadas a fim de coincides com os mesmos dias dos grupos do “Hiperdia” do mês de Junho. A princípio e caso não ocorra nenhuma intercorrência, 12 e 26 de Junho, pois seria tempo suficiente para convocar os pacientes selecionados e também para elaboração e impressão do flyer.

CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO

- * DATA: 12 e 26 de Junho de 2019.
 - * OBJETIVO: Orientar sobre os sintomas da depressão e ansiedade especialmente na terceira idade e agendar consulta com o médico a fim de avaliar individualmente cada caso e medicar/indicar psicoterapia quando necessário for.
 - * ESTRATÉGIA: Roda de conversa.
 - * DURAÇÃO: 30 a 45 minutos em cada dia agendado.
 - * RECURSOS UTILIZADOS: Flyer e conversa sobre o tema no geral com espaço para questionamentos.
-

Nosso trabalho terá como meta atingir aproximadamente 90 idosos que

comparecerão aos encontros. Esse grupo será dividido entre os dois dias do encontro. Como já ressaltamos no diário parte 1, o seguimento desses pacientes serão nossas referências para avaliar cumprimento de metas. Será um trabalho que possibilitará uma avaliação de resultados a longo prazo pois esse tipo específico de tratamento para doenças mentais é longo e os resultados não serão imediatos. O ideal seria capacitar especialmente uma equipe de enfermagem que tenha acompanhado o projeto desde o início para que, mesmo que ocorra rotatividade de profissional médico no município, a enfermagem seja capaz de manter o plano e repassar as informações a outros profissionais caso seja necessário, para que de fato seja viável análise dos resultados da intervenção. Os parâmetros para avaliar (ideal seriam mínimos 6 meses de tratamento/seguimento porém não teremos esse tempo para reavaliar e registrar resultados) se os pacientes reagiram bem aos medicamentos e terapias indicadas e se responderam positivamente se baseiam principalmente em se analisar a atitude e a postura dos mesmos através do resgate da auto-estima, do convívio social, ao voltar a realizar atividades que antes lhe davam prazer, ao recuperar seus sentimentos de esperança na vida e nas pessoas, ao recuperar sua capacidade de resiliência, e também ao vermos nosso paciente outra vez com um sorriso estampado no rosto. Apenas após esse período de convalescença e mudança de postura se poderá cogitar o início do processo de desmame medicamentoso paulatinamente de acordo com a resposta do paciente a esse processo, com consultas periódicas mensais na unidade.

3. REVISÃO DA LITERATURA

DEFINIÇÃO DA PATOLOGIA

A Depressão é uma doença psiquiátrica crônica caracterizada por alterações do estado de ânimo. Definida como uma tristeza patológica por mais de 14 dias, apresenta os seguintes sintomas clássicos:

- Humor deprimido
- Ansiedade
- Irritabilidade
- Angústia
- Anedonia
- Isolamento social
- Sentimentos de insegurança e desesperança
- Baixa auto-estima
- Alterações do sono
- Incapacidade de sentir prazer em atividades antes agradáveis
- Alterações sexuais.

Fonte dos critérios diagnósticos: A DOENÇA DEPRESSÃO, Sociedade Brasileira de Psiquiatria, 2017.

DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA

Na população idosa, tem se tornado ainda mais complexo o diagnóstico devido às comorbidades comuns e presentes nessa faixa etária que podem, de algum modo, camuflar o problema, como por exemplo outras doenças psiquiátricas e doenças

crônicas. Tais comorbidades associadas à depressão e/ou ansiedade contribuem para relevante impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares. O envelhecimento, por si só e mesmo sem outros gatilhos, é capaz de desenvolver síndromes depressivas, especialmente pelo isolamento social, aposentadoria, sensação de inutilidade perante a família e sociedade, e também a perda de entes queridos.

EPIDEMIOLOGIA

Nos dias de hoje, a doença depressiva se tornou uma das maiores causas de incapacitação e afastamento de trabalho. A prevalência na população geral, segundo os últimos dados da cartilha de doenças mentais da OMS de 2017, estipula que 1 em cada 5 pessoas apresentarão o problema em algum momento da vida, independente da faixa etária. Na terceira idade, considerando a possibilidade de um idoso viver sozinho e/ou a se tornarem dependentes fisicamente somado aos principais fatores de risco citados no parágrafo anterior, potencializam os casos da doença e a imensa maioria dos casos acabam subdiagnosticados.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico na população idosa segue os mesmos critérios clássicos, porém se acrescenta a escala de EDG (Escala de Depressão Geriátrica) para esses pacientes a fim de dar mais especificidade nessa triagem, pois se trata de uma ferramenta confiável e compreensível para os pacientes.

Escala de Depressão Geriátrica

- 1) Você está basicamente satisfeito com sua vida? (0) SIM (1) NÃO
- 2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades? (1) SIM (0) NÃO
- 3) Você sente que sua vida está vazia? (1) SIM (0) NÃO
- 4) Você se aborrece com frequência? (1) SIM (0) NÃO
- 5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- 6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer? (1) SIM (0) NÃO
- 7) Você se sente feliz a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO

- 8) Você sente que sua situação não tem saída? (1) SIM (0) NÃO
- 9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (1) SIM (0) NÃO
- 10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria? (1) SIM (0) NÃO
- 11) Você acha maravilhoso estar vivo? (0) SIM (1) NÃO
- 12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias? (1) SIM (0) NÃO
- 13) Você se sente cheio de energia? (0) SIM (1) NÃO
- 14) Você acha que sua situação é sem esperanças? (1) SIM (0) NÃO
- 15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você? (1) SIM (0) NÃO

PONTUAÇÃO: _____

AVALIAÇÃO DA ESCALA:

0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses.

1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses.

Total > 5 = suspeita de depressão

FONTE DA TABELA: Cartilha Transtorno Depressivo no Idoso, SBG, 2016.

TRATAMENTO

Pacientes que cumpram os critérios clássicos e positivamente na EDG, teoricamente, estão aptos a serem tratados para episódios depressivos. O tratamento se baseia em dois pilares: o farmacológico e o não farmacológico. O medicamentoso compreende antidepressivos e ansiolíticos (que deve ser definido de acordo com a individualidade) e que podem ser eleitos dentre as classes existentes:

- Tricíclicos
- Inibidores da mono-aminoxidase
- Inibidores seletivos da recaptação de serotonina

Já o tratamento não farmacológico inclui atividades físicas (especialmente ao ar livre), dieta mais saudável, interação social, retorno à atividades anteriormente consideradas prazerosas ao paciente. Alguns casos refratários ao tratamento podem necessitar de psicoterapia, e essas terapêuticas associadas ao acompanhamento psicológico geralmente resultam em excelentes prognósticos. O seguimento desses pacientes na Unidade Básica de Saúde a que pertencem garante o sucesso do tratamento e a não recidiva, ressaltando que o abandono e a expectativa de resultados imediatos geralmente fracassam, pois tal tratamento obtêm resultados satisfatórios e a real alteração positiva na vida como um todo do doente desde que seja, exclusivamente, a longo prazo, sendo indicado o desmame medicamentoso somente após a reavaliação periódica realizada médico generalista que o acompanha.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Conforme planejado, realizamos as duas rodas de conversa nos dias 12 e 26 de junho, com assistência de 33 e 46 idosos, respectivamente, com a distribuição do flyer informativo para todos os presentes. Todos os 79 que compareceram nos responderam o questionário de Escala de Depressão Geriátrica (exposta acima), e 35 deles pontuaram maior ou igual a 5, motivos pelo qual programamos consultas individuais na UBS para indicação de terapia especializada - medicações, psicoterapia e orientações sobre mudanças no estilo de vida -, sempre de acordo com a necessidade pessoal de cada paciente.

O principal benefício desse plano foi e seguirá sendo sobre a vida dos idosos, devolvendo a eles, após medicação e psicoterapia quando necessário, a alegria de viver, o bem-estar, a dignidade, a interação social, a autoestima, e também devolvendo tais pessoas para o convívio com a sociedade. Esse contato social poderia estar sendo impedido pelo isolamento provocado pelo quadro de depressão, e tentaremos garantir assim, a longo prazo, uma velhice mais saudável e feliz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial geral deste trabalho visava diagnosticar em nossa comunidade os casos de episódios depressivos em qualquer grau utilizando dos fatores de risco pré-estabelecidos pelas diretrizes sobre depressão do Ministério da Saúde, indicar tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e posteriormente manter seu seguimento na unidade básica de saúde. Alcançamos nosso objetivo de maneira significativa pois, através de nossas estratégias de busca, captamos os possíveis doentes mentais (sintomas clássicos referidos pelos próprios ou familiares), os classificamos de acordo com a escala de depressão geriátrica, os atendemos individualmente em 4 dias alternos reservados exclusivamente para essas consultas, os medicamos, indicamos alterações no estilo de vida e ressaltamos a importância dessa mudança, além de indicar psicoterapia quando necessário. Muitos dos envolvidos já relataram, mesmo que em apenas 45 dias de tratamento (tempo máximo em que pudemos avaliar resultados preliminares entre a intervenção e a apresentação desde trabalho), notaram uma ainda discreta porém importante alteração em sua disposição física e o afastamento de ideias negativas, possivelmente como resultado dos distintos tratamentos aplicados. A melhoria na qualidade de vida e a reinserção social dessas pessoas tratadas configuram os principais benefícios deste trabalho, o que repercute não apenas no paciente e familiares, mas em toda a equipe de saúde, lembrando que a depressão pode desencadear outros tantos problemas de saúde como consequência (somatizações, por exemplo). O tempo para avaliação de resultados se tornou um limitador, já que esse tipo de terapêutica necessita mínimo de 6 meses segundo a maioria dos protocolos para se aferir os benefícios e então avaliar a possibilidade de desmame farmacológico caso esteja sendo utilizado. Como potencialidade poderíamos destacar a maior relevância e demanda por parte da população para cuidar também da saúde mental, tudo isso após as rodas de conversa e o flyer com instruções sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS

Textos base, fontes/referências utilizados para elaboração do material:

- Depressão na terceira idade: de olho nos sintomas. Jornal Online Aleteia, Lisboa. Portugal. Junho 2018. Disponível

em https://www.who.int/whr/2001/en/w24hr01_po.pdf. Acessado em 26/06/19.

- Depressão no Idoso - do diagnóstico ao tratamento. Stella, Florindo. UNESP. Rio Claro. Brasil. Dezembro de 2012. Disponível

em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>. Acessado em 23/06/19.

- Depressão e envelhecimento. Leite, Valeria. Mestrando UFPE. Fundação Oswaldo Cruz. Recife. Brasil. Abril de 2008. Disponível

em <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2002leite-vmm.pdf>. Acessado em 26/06/19.

- Depressão. Varela, Maria Helena. Site Drauzio Varella. São Paulo. Novembro de 2014. Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas2016/depressao>. Acessado em 26/06/19.

- Psicofármacos. Volpato, Aristides. Especializando UFPA. Belém. Brasil. Janeiro de 2011. Disponível em http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf.

Acessado em 23/06/19.

- Uso Crônico de Benzodiazepínicos na saúde do idoso. Rocha, Ed. Especializando UFMG. Belo Horizonte. Brasil. Novembro 2013. Disponível em

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/UsocronicoBenzodiazepinicos_saude_idoso.pdf. Acessado em 23/06/19.

- Escala de Depressão no idoso. Almeida, Orlando. Arquivos de Neuropsiquiatria. SBG. São Paulo. 2000. Disponível em

http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/gds.pdf. Acessado em 23/06/19.