



O USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA EM MULHERES IDOSAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Mateus Ribeiro Kanamura¹, Marcel de Paula Seyboth²; João Alberto Garcia Alves Filho³; Raquel Gusmão Oliveira⁴

RESUMO: A presença de depressão entre as pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida. Quanto mais grave o quadro inicial, aliado a não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico. As pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida. Diante disso o estudo se propõe a identificar a os níveis de depressão em mulheres idosas em uma equipe de saúde no contexto da estratégia de saúde da família. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo tendo como sujeitos mulheres idosas que utilizam medicamentos antidepressivos em uma equipe de Saúde da família do município de Maringá, PR. As idosas serão contatadas pessoalmente e será solicitada a participação na pesquisa, sendo agendado dia e horário, onde será realizada a avaliação por meio da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. A cada resposta afirmativa soma-se 1 ponto. Uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 depressão severa. Espera-se contribuir para a melhoria da qualidade e o aumento da resolução da assistência de mulheres idosas com depressão, observando as suas necessidades de saúde, cuidados e bem-estar. Bem como maximizar suas condições de saúde dessas mulheres, minimizando as perdas e limitações, facilitando o diagnóstico e auxiliando o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Estratégia saúde da família; Saúde do idoso.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os transtornos psíquicos que acometem os idosos, o transtorno depressivo é o mais comum. Esse possui vários tipos que tendem à cronicidade. Como toda doença crônica, a depressão é de difícil diagnóstico. Então, o idoso não recebe diagnóstico e tratamento adequados, sendo assim vítima de danos diversos: redução de capacidade funcional; isolamento social; risco de suicídio; sofrimento psíquico; aumento da mortalidade; dentre outros (PADELA, 2011).

O envelhecer é foco recente de estudo, especialmente no campo da saúde mental, é considerado uma experiência heterogênea, pois depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, e da presença de patologias. Esses eventos são registrados no tempo, que não é, assim, fator causal, mas o “pano-de-fundo” desses acontecimentos, que determinam transições

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista(PICC). mribeirokanamura@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná.

³ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná.

⁴ Orientadora, Professora Mestre do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. raquel.oliveira@cesumar.br

sucessivas na vida de cada indivíduo, através da quebra momentânea de estabilidade e possibilidade de mudanças adaptativas (ESPÍRITO SANTO, 2008).

Quando são eventos previsíveis (como menopausa, aposentadoria ou casamento) permitem preparação e podem ter impacto emocional menor do que os inesperados (como desemprego, viuvez ou ganhar na loteria). Ao longo de toda a vida lidamos com esses momentos de passagem, essas quebras de estabilidade em que processamos o luto do que estamos perdendo e a angústia do desconhecido que está por vir. A última das etapas, a velhice, contém vários momentos de passagem e em potencial o desconhecido mais radical: a morte (ESPÍRITO SANTO, 2008).

Com o surgimento das doenças crônicas deteriorando a saúde, a mudança da imagem corporal, a morte de amigos, cônjuges e parentes próximos, a ausência de papéis sociais valorizados, o isolamento crescente, as dificuldades econômicas decorrentes da aposentadoria, entre outros. Essas perdas afetam de tal forma a auto-estima que culminam, muitas vezes, em uma crise. No Brasil existem pesquisas que mostram como as próprias pessoas idosas simplificam o envelhecimento humano, exclusivamente a partir das perdas. Tornam-se comuns, nessa faixa etária, doenças do humor e do afeto, como depressão e ansiedade (ESPÍRITO SANTO, 2008).

Sabe-se que, particularmente na população idosa, os quadros depressivos têm características clínicas peculiares. Nos idosos, há uma diminuição da resposta emocional e, com isso, um predomínio de sintomas como diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais, ruminações sobre o passado e perda de energia, tornando o diagnóstico dessa condição mais complexo nesta população (PADELA, 2011).

Estudos realizados em comunidade – com diferentes escalas de rastreamento de sintomas depressivos, que medem a prevalência de humor deprimido –, sugerem que sintomas depressivos ocorrem em cerca de 15% dos idosos, 4-6 estimativa semelhante à registrada em outras faixas etárias, outro estudo em Pelotas (RS), encontrou-se uma prevalência de 20% de humor deprimido em idosos, através de uma escala de rastreamento chamada Escala de Depressão Geriátrica, no Rio de Janeiro foi observado humor deprimido em idosos de 19,1 até 35,1% (GAZALLE, HALLAL E LIMA 2004).

Portanto, a investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, frequentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral (PADELA, 2011).

No Brasil, a prevalência estimada de depressão em idosos é alta. Segundo dados do Ministério da Saúde (2012), meta-análise de 17 estudos (n= 15491 idosos) mostrou taxas de 7% para depressão maior, 26% para sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS) e 3,3% para distímia, onde as duas primeiras condições se associaram significativamente com doenças cardiovasculares. Outra meta-análise mostrou que idosos com doença crônica tiveram maior risco de depressão em comparação àqueles sem doença crônica (RR= 1,53; IC95%: 1,20-1,97) (BRASIL, 2012).

É um dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre as pessoas idosas e sua presença necessita ser avaliada. As mulheres apresentam prevalências maiores que os homens na proporção de 2:1. A depressão leve representa a presença de sintomas depressivos frequentemente associados com alto risco de desenvolvimento de depressão maior, doença física, maior procura pelos serviços de saúde e maior consumo e medicamentos (BRASIL, 2012).

É essencial que seja feita a diferença entre tristeza e depressão, uma vez que os sintomas depressivos podem ser mais comuns nessa faixa etária ocorrendo, com frequência, no contexto de desordens médicas e neurológicas.

O objetivo do projeto é identificar os níveis de depressão em mulheres idosas em uma equipe de saúde no contexto da estratégia de saúde da família.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo tendo como sujeitos mulheres idosas que utilizam medicamentos antidepressivos em uma equipe De Saúde da família do município de Maringá, PR.

Segundo dados do SIAB (2013) a área de abrangência é composta por 3002 pessoas, sendo 610 idosos (20%), dos quais 344 do sexo feminino (56%). Do total de mulheres idosas 127 (37%) consomem antidepressivos.

O projeto será encaminhado ao CECAPS órgão que autoriza pesquisa no contexto da Estratégia Saúde da Família, após autorização o mesmo deverá ser encaminhado ao Comitê de Ética (CEP) do CESUMAR e após deverá ser devidamente aprovado para que a pesquisa possa ser realizada, conforme resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996, então as idosas serão contatadas pessoalmente e será solicitada a participação na pesquisa. Serão agendados dia e horário da visita. Após esclarecimento, por meio do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Será realizada a avaliação por meio da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada. Trata-se de um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. A cada resposta afirmativa some 1 ponto. As perguntas não podem ser alteradas, deve-se perguntar exatamente o que consta no instrumento. Avaliações dos resultados: Uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 depressão severa.

Os dados serão coletados e tabulados no Excel e após apresentados em forma de tabela de forma descritiva.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e no aumento da resolução da assistência de mulheres idosas, com ênfase no envolvimento de todos os profissionais da equipe, observando as suas necessidades de saúde, cuidados e bem-estar, priorizando a identificação e avaliação dessas necessidades.

Bem como maximizar suas condições de saúde dessas mulheres, minimizando as perdas e limitações, facilitando o diagnóstico e auxiliando o tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Diretrizes de Saúde da Pessoa Idosa**. Vitória, 2008.

GAZALLE F.K, HALLAL, PC E LIMA MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**; 26(3): 145-9 2004.

PARADELA EMP. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 2011;10(2):31-40

Anais Eletrônico

VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar
Editora CESUMAR
Maringá – Paraná – Brasil