

FACESA – FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA SENA AIRES

ENFERMAGEM BACHARELADO

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

Saúde Coletiva

Ludmila Santos Aguiar ¹; Walquiria Lene dos Santos ².

Projeto de Pesquisa

VALPARAÍSO DE GOIÁS

Julho , 2014

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sena Aires.

² Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás.

LUDMILA SANTOS AGUIAR

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

**KNOWLEDGE OF NURSES ON THE TREATMENT OF DEPRESSION IN THE
THIRD AGE**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires, como requisito obrigatório para obtenção do
grau de Bacharelado em Enfermagem.

VALPARAÍSO DE GOIÁS

2013

FATORES IMPORTANTES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA TERCEIRA

IDADE

Ludmila Santos Aguiar

Walquiria Lene dos Santos

RESUMO

O presente trabalho investiga os fatores importantes para o tratamento da depressão na terceira idade. A depressão constitui enfermidade mental frequente no idoso, comprometendo intensamente sua qualidade de vida. A metodologia foi uma pesquisa de campo de estudo exploratório com abordagem quantitativa por expor dados quantificáveis de forma clara e objetiva. O instrumento de coleta de dados será aplicado nos 26 PSF do município do Valparaíso para 26 enfermeiros que trabalham na atenção básica desse município. Das amostras coletadas, a maioria tem entre 20 a 30 anos, sexo feminino, solteiro e nível superior completo. Quando questionados sobre o porquê não devemos usar diazepam em idosos, 38% responderam que é pelo aumento da toxicidade, déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência. Foi constatado também que o acompanhamento da família e exercícios físicos é de grande importância para o tratamento da depressão na terceira idade. Conclui-se então, que a depressão em qualquer faixa etária merece total atenção e cuidados, mas que nos idosos além do desempenho da pessoa doente, precisa também dos cuidados das pessoas envolvidas com esse idoso.

Palavras-chaves: Depressão; Tratamento; idosos; Terceira idade;

ABSTRACT

This paper investigates the important for the treatment of depression in old age factors. Depression is a frequent mental illness in the elderly, intensely affecting their quality of life.. The methodology was a field study of exploratory study with a quantitative approach for exposing quantifiable data in a clear and objective manner. The instrument for data collection will be implemented in 26 PSF in the city of Valparaiso for 26 nurses working in primary care that municipality. Of the samples collected, most have between 20 to 30 years, female, single and college graduates. When asked why we should not use diazepam in the elderly, 38% responded that it is the increased toxicity, cognitive impairment and development of dependence. It was also found that the monitoring of family and physical exercise is of great importance for the treatment of depression in old age. It is concluded that depression in any age group deserves full attention and care, but in addition to the performance of elderly sick person also needs the attention of the people involved with that old.

Keywords: Depression; Treatment; Elderly; Third age;

1- INTRODUÇÃO

De acordo com Ferreira et al⁽¹⁾, o processo de envelhecimento populacional em curso no país tem aumentado a frequência de doenças psiquiátricas, entre as quais, a depressão, que é a desordem mais comum nesse segmento etário. Segundo Mann⁽²⁾, as taxas de prevalência variam entre 5% e 35%, quando consideramos as diferentes formas e a gravidade da depressão Veras⁽³⁾

Segundo Penninx et al⁽⁴⁾, na população envelhecida, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da doença. Segundo Mann e Lima^(2,5) Tais fatos somam-se aos custos financeiros, à alta taxa de utilização de serviços de saúde e à diminuição da qualidade de vida.

De acordo com Blazer et al⁽⁶⁾, a depressão é talvez a causa mais frequente de sofrimento emocional e piora da qualidade de vida nos idosos. Segundo Forlenza⁽⁷⁾, esta população está mais propensa à depressão devido à redução de perspectivas sociais; declínio da saúde; perdas frequentes; alterações biológicas, vasculares, estruturais e funcionais; além de disfunção neuroendócrina e neuroquímica que ocorrem no cérebro durante o envelhecimento. Portanto, segundo Bottino⁽⁸⁾ o desenvolvimento da depressão nos idosos tem um caráter fundamentalmente multi-fatorial.

O interesse pelo tema depressão em idosos tem crescido com o aumento do percentual de idosos na população e pelas dificuldades encontradas por profissionais da área da saúde em diagnosticar e tratar estes pacientes. Parte da dificuldade se deve ao fato de que a depressão em idosos é uma síndrome heterogênea tanto quanto a etiologia quanto à resposta ao tratamento.

De acordo com American Psychiatry Association⁽⁹⁾, na depressão, segundo os critérios diagnósticos do episódio depressivo maior pelo DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), deve haver obrigatoriamente presença de humor depressivo ou perda de interesse ou prazer durante pelo menos duas semanas, além de uma série de outros sintomas relacionados, tais como alterações psicomotoras e de sono, redução no grau de concentração, variação de peso corporal e perda de energia.

Segundo Bird et al.^(10,11), Consideradas as maiores causas de sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, a ansiedade e os transtornos depressivos são alterações que acontecem com bastante frequência entre os idosos, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido à sua alta morbidade e mortalidade. Segundo o Instituto Nacional de Estatística⁽¹²⁾, entre os anos de 2005 e 2006, 183.428 idosos apresentavam ou já tinham apresentado níveis de depressão.

De acordo com Martinsen e Strohle^(13,14), diversos estudos têm demonstrado que a aderência a um programa regular de exercícios pode melhorar significativamente o desempenho cognitivo do idoso, aumentando sua autoestima, o humor, a sensação de bem-estar, promovendo a redução de respostas fisiológicas ao estresse e efeitos positivos na imagem corporal, diminuindo, dessa forma, os níveis de ansiedade e depressão. No entanto, o estudo de Bailey e McLaren⁽¹⁵⁾ não encontrou relação positiva significativa entre a melhoria da ansiedade e depressão e prática de atividade física.

De acordo com Laks⁽¹⁶⁾, a transição demográfica, a população idosa está aumentando no mundo todo. Esta transição, contudo, ocorre de forma diferenciada entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos primeiros, este aumento da população idosa se deu à custa de melhoria na qualidade de vida e preparação de serviços de saúde para atender à esta população. Segundo Forlenza e Almeida⁽¹⁷⁾, nos países em desenvolvimento, entretanto, este aumento deveu-se a melhorias de tecnologia

médica, que permitem a cura de doenças antes fatais, sem uma preparação da sociedade e dos serviços de saúde para os cuidados com os idosos.

De acordo com Benedetti et al⁽¹⁸⁾, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem ocorrendo de forma rápida nos países em desenvolvimento. Atualmente, é um dos principais focos de atenção na área da saúde. A proporção de brasileiros com 60 anos ou mais passou de 9,7%, em 2004, para 11,3%, em 2009. Para se ter uma ideia melhor, a população de idosos cresceu 3,3% de 2008 para 2009, enquanto a população em geral foi apenas 1%. Segundo o IBGE⁽¹⁹⁾, As regiões Sul e Sudeste do País têm a maior proporção de indivíduos com 60 anos ou mais, com índices de 12,7% e 12,3%, respectivamente.

O interesse pelo estudo surgiu pelo grande aumento de idosos depressivos. A população tem envelhecido a cada dia, mas mesmo assim, o idoso tem sido tratado de forma inutilizável pela sociedade produtiva. Sendo assim o objetivo geral do artigo é avaliar o conhecimento dos enfermeiros quanto os fatores importantes no tratamento da depressão. O objetivo específico do artigo é avaliar a postura do profissional enfermeiro junto a um paciente idoso depressivo, assim como o conhecimento dos mesmos acerca das causas e tipos de tratamento da depressão.

Os riscos do estudo são: a ausência de alguns profissionais de seus locais de trabalho, a resposta inadequada de algumas questões e a não permissão da entrevista.

Os benefícios do estudo são: Maior atenção dos enfermeiros com idosos depressivos, identificação de possíveis falhas no atendimento e orientação ao paciente em questão e avaliação da qualificação dos profissionais de enfermagem acerca dessa patologia.

2- METODOLOGIA

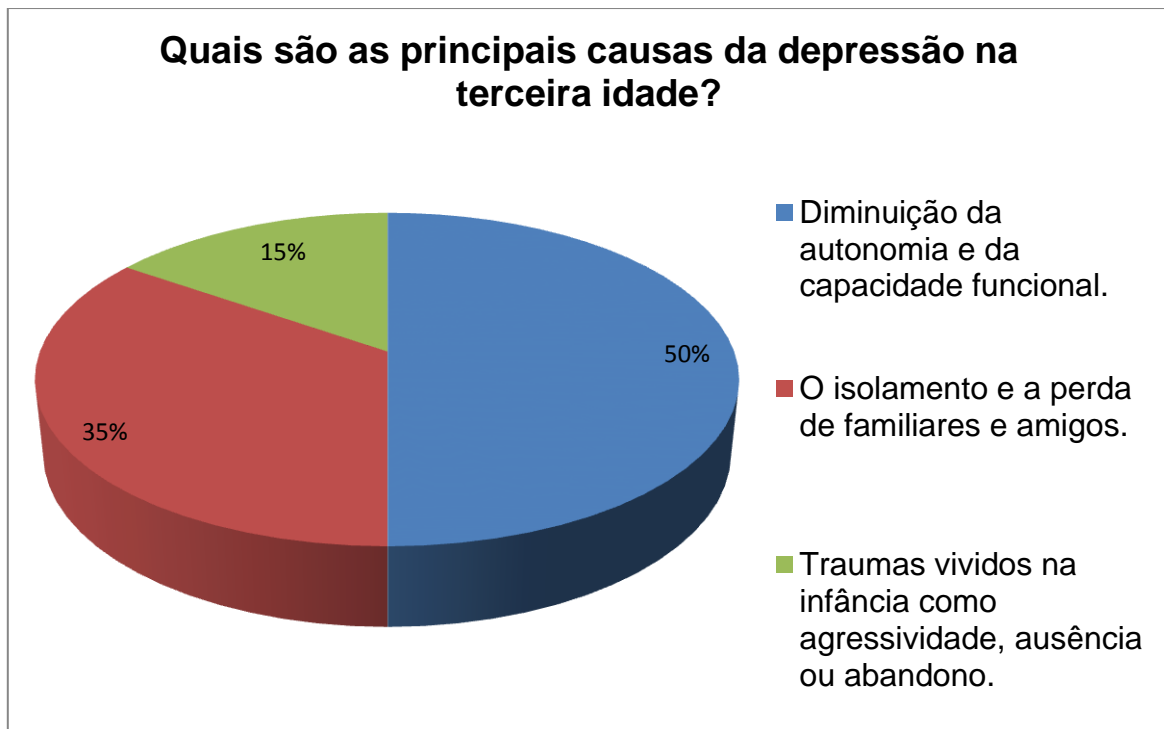
Trata-se de uma pesquisa de campo de estudo exploratório com abordagem quantitativa por expor dados quantificáveis de forma clara e objetiva. O instrumento de coleta de dados foi aplicado nos 26 PSF do município do Valparaíso para 26 enfermeiros que trabalham na atenção básica desse município. O município de Valparaíso encontra-se no entorno de Brasília e conta com 26 postos de saúde da família. Todos os enfermeiros da estratégia de saúde da família serão pesquisados.

A coleta de dados será realizada nas unidades de saúde do município de Valparaíso após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética. Os dados serão coletados após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido entre os meses de junho e julho de 2014 pela própria pesquisadora.

3- RESULTADOS E DISCUSÕES

Características	N	%
Idade		
Entre 21 a 30	16	62%
Entre 31 a 40	7	27%
< de 41	3	11%
Sexo		
Masculino	6	23%
Feminino	20	77%
Estado Civil		
Solteiro	15	58%
Casado	9	34%
Divorciado	2	8%
Viúvo	0	0%
Formação		
Ensino Superior	16	62%
Pós Graduação	10	38%
Mestrado	0	0%
Doutorado	0	0%

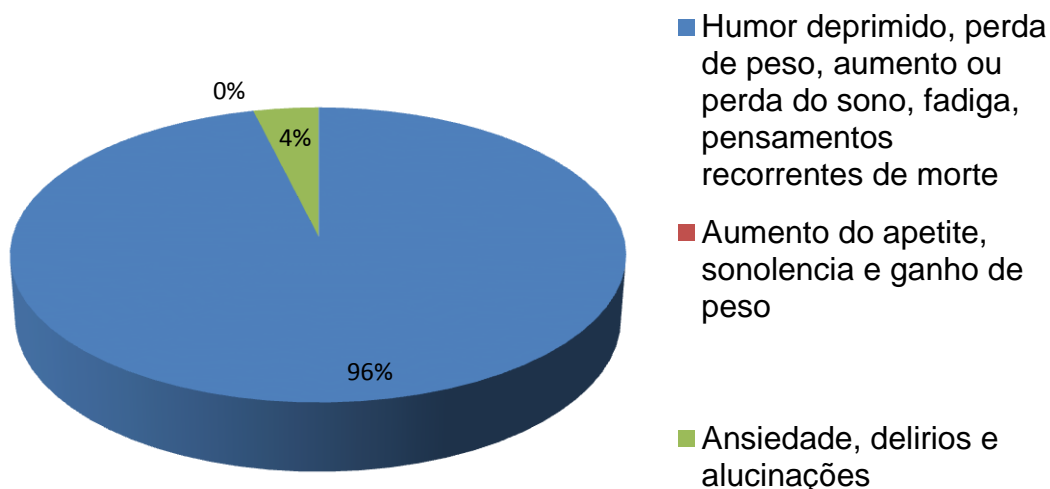
Dos profissionais entrevistados 62% deles tem a idade entre 20 a 30 anos, 27% com idade entre 31 a 40% e 11% maior que 41 anos, onde 23% são do sexo masculino e 77% do sexo feminino. Com relação ao estado civil 58% são solteiros, 34% são casados, 8% são divorciados. Sobre a formação acadêmica todos possuem nível superior onde 62% só possuem o nível superior, 38% possuem pós-graduação.



Com relação às principais causas da depressão na terceira idade, 50% dos entrevistados afirmam que é a diminuição da autonomia e da capacidade funcional, 35% acreditam que seja o isolamento e a perda de familiares e amigos e 15% responderam que são os traumas vividos na infância como agressividade, ausência ou abandono.

Vários são os fatores que podem determinar ou contribuir para o surgimento da depressão no indivíduo: biológicos, genéticos, psicossociais, distorções cognitivas e impotência apreendida ligada à experiência de acontecimentos incontroláveis ⁽²⁰⁾.

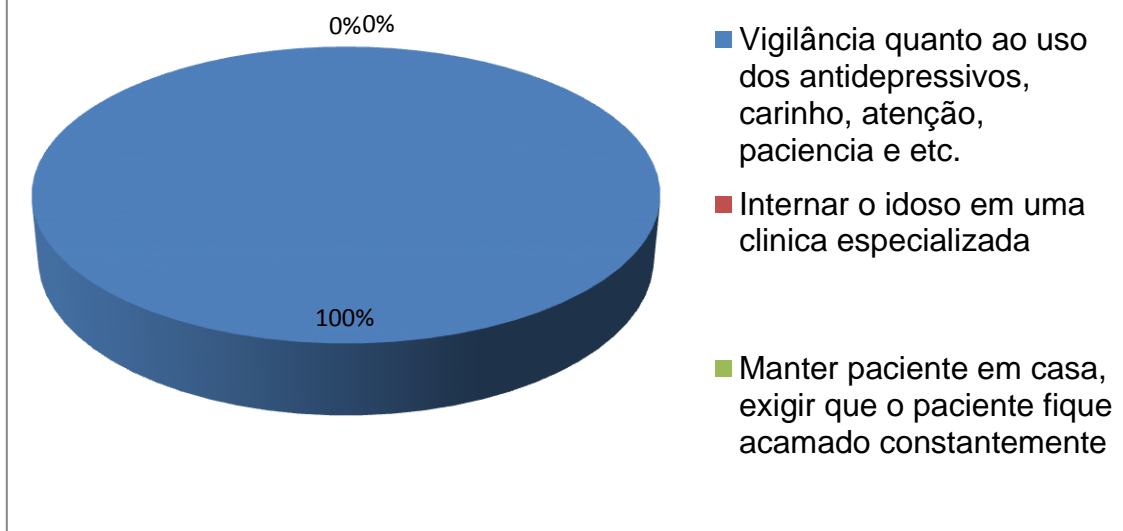
Quais os sintomas mais frequentes para diagnosticar um idoso com depressão?



Com relação aos sintomas mais freqüentes para diagnosticar um idoso com depressão, 96% dos entrevistados afirmaram é o humor deprimido, perda de peso, aumento ou perda do sono, fadiga e pensamentos recorrentes de morte. Os demais entrevistados que somam 4% acreditam que seja a Ansiedade, delírios e alucinações.

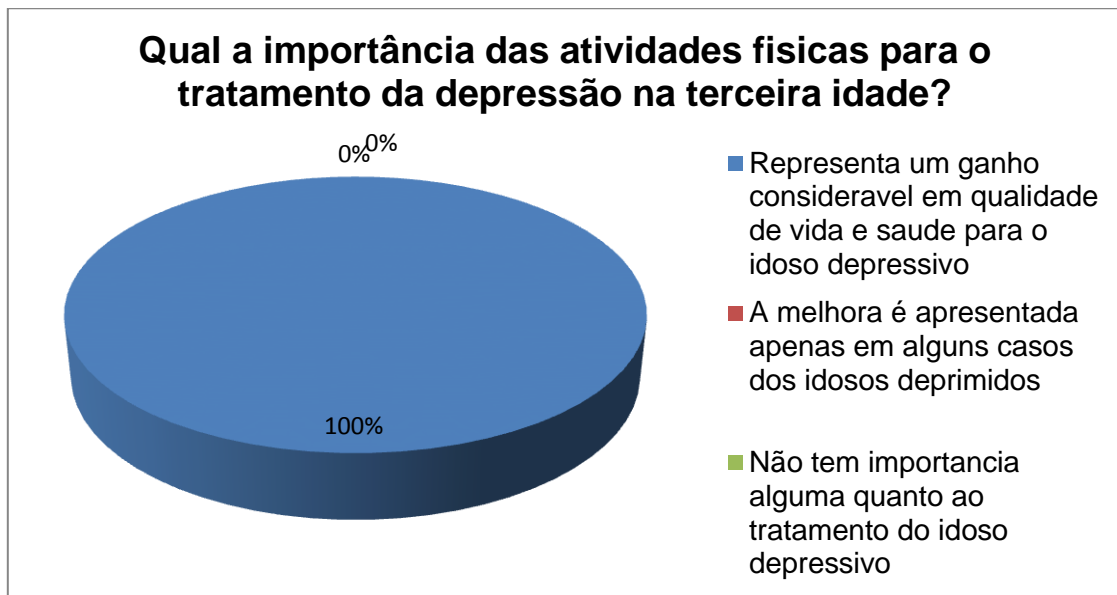
Para o diagnóstico da depressão, além da observação clínica, os médicos se utilizam de dados genéticos e escala de avaliação. Todavia, outros critérios devem ser analisados durante a avaliação, que são: humor deprimido, diminuição do interesse ou do prazer nas atividades, redução do peso sem dieta, alteração no padrão do sono, agitação ou retardo, fadiga ou falta de energia diária, sentimentos constantes de menos valia ou culpa excessiva ou inadequada, redução da capacidade de concentração ou indecisão, pensamentos recorrentes de morte, ideias e tentativas ou planos de suicídio recorrentes⁽²¹⁾⁽²²⁾.

Qual a importância da família no tratamento do idoso com depressão?



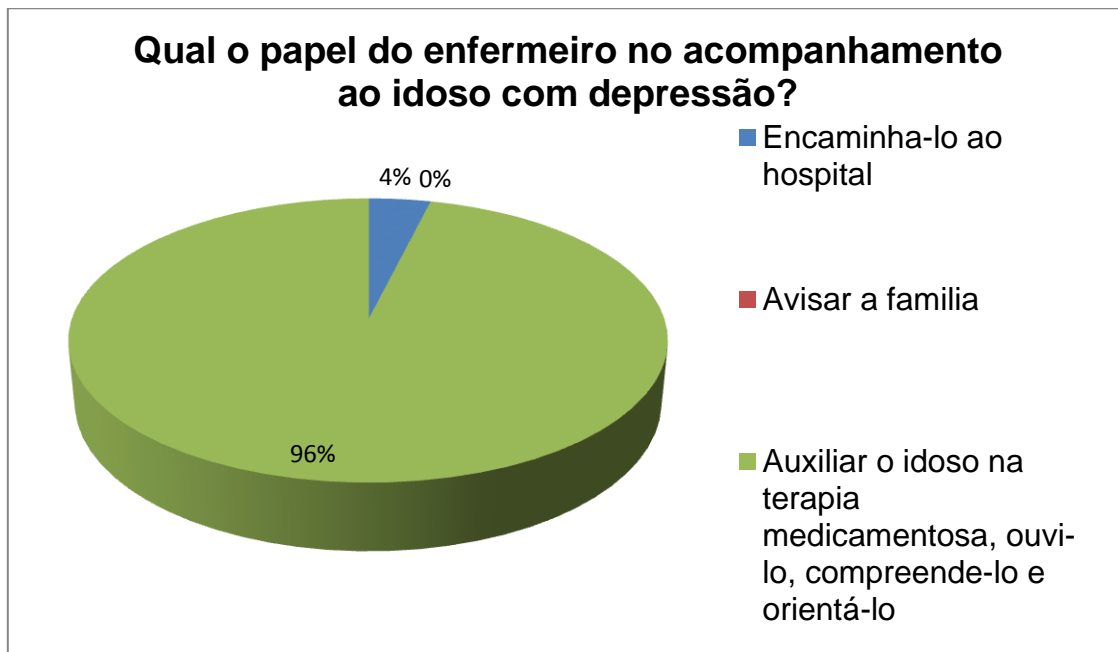
Sobre a importância da família no tratamento do idoso com depressão, 100% dos profissionais acreditam que é a vigilância quanto ao uso de antidepressivos, carinho, atenção, paciência e etc.

Segundo Claro⁽²³⁾ o suporte da família é extremamente importante para que a depressão seja controlada diariamente. Geralmente o familiar acredita que a depressão vai ser curada de um dia para o outro, ou que o paciente não esteja querendo cooperar com o tratamento. É preciso ter muita paciência e convicção de que o paciente irá progredir por conta própria. Insistir para que o idoso reaja e reveja seus comportamentos decorrentes não o ajuda em nada; pelo contrário, só o faz se sentir pior.



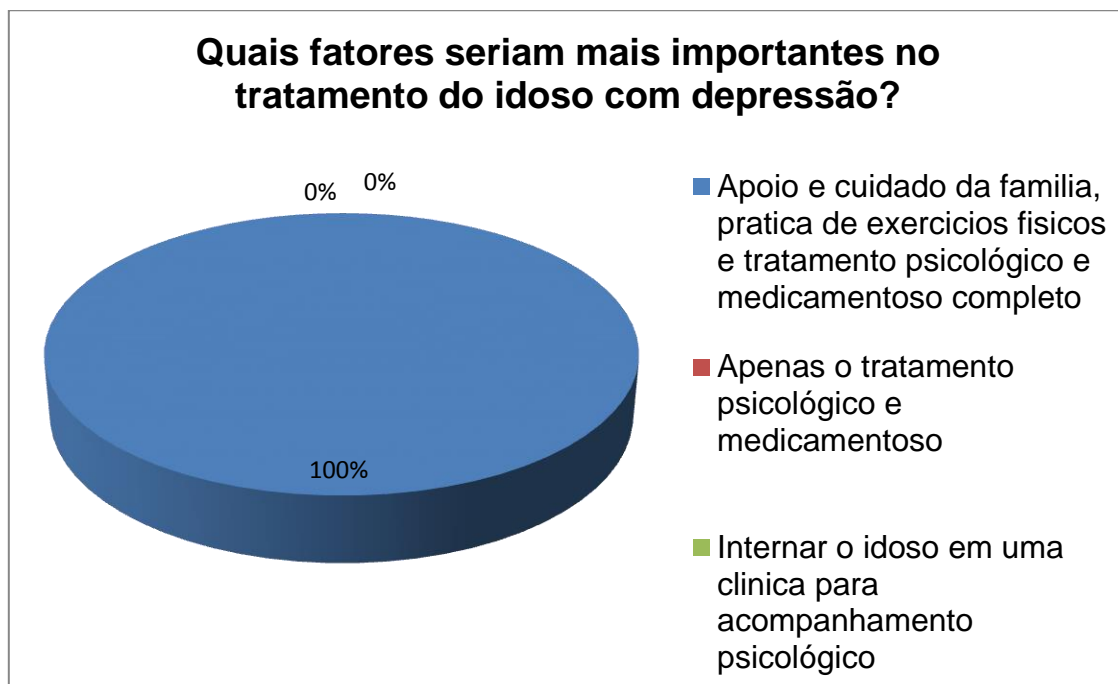
Segundo os profissionais, 100% acreditam que atividade física para o tratamento da depressão na terceira idade representa um ganho considerável em qualidade de vida e saúde para o idoso depressivo.

O Ministério da Saúde desenvolve o programa Brasil Saudável, o qual envolve uma ação nacional para a elaboração de políticas públicas que gerem modos de viver saudáveis em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas habituais e de lazer, o acesso à alimentação saudável, com a redução do consumo de tabaco. Tais ações visam preservar as capacidades funcionais essenciais e a manutenção das atividades diárias, que objetivam manter o idoso na comunidade, próximo da família, evitando a sua transferência para Instituições de Longa Permanência^(24, 25).



Quando indagados sobre o papel do enfermeiro no acompanhamento ao idoso com depressão, 96% dos entrevistados afirmaram que é auxiliar o idoso na terapia medicamentosa, ouvi-lo, compreende-lo e orientá-lo, e 4% dos profissionais acreditam que devem encaminhar esse idoso ao hospital.

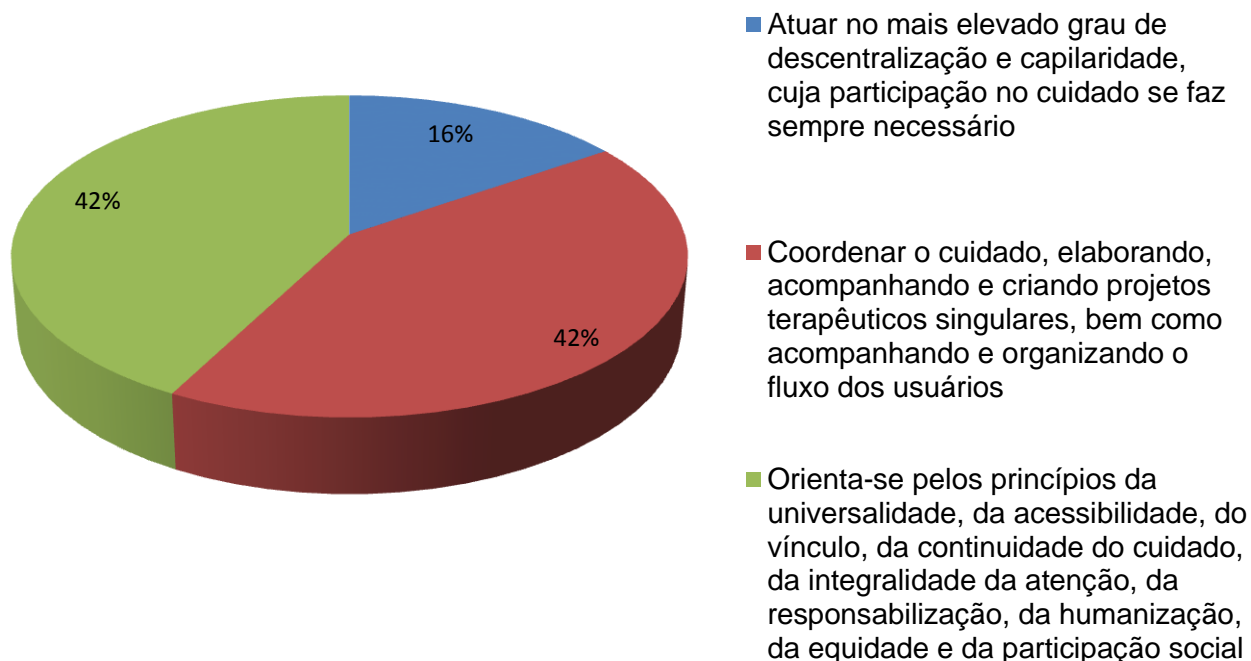
Considerando que a depressão vem ocorrendo com maior frequência entre as pessoas idosas, configurando-se um relevante problema de Saúde Pública, por essa razão é de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial os que exercem suas funções na Estratégia Saúde da Família (ESF), dispensem maior atenção ao atendimento e acompanhamento desse grupo de pessoas, possibilitando, assim, um diagnóstico precoce, e início imediato do tratamento dessa morbidade^(24, 25).



Quando questionados sobre os fatores mais importantes no tratamento do idoso com depressão, 100% dos profissionais afirmaram que é o apoio e cuidado da família, prática de exercícios físicos e tratamento psicológico e medicamentoso completo.

O tratamento da depressão é essencialmente medicamentoso. Existem mais de 30 antidepressivos disponíveis. Ao contrário do que alguns temem, essas medicações não são como drogas, que deixam a pessoa eufórica e provocam vício. A terapia é simples e, de modo geral, não incapacita ou entorpece o paciente. Alguns pacientes precisam de tratamento de manutenção ou preventivo, que pode levar anos ou a vida inteira, para evitar o aparecimento de novos episódios. A psicoterapia ajuda o paciente, mas não previne novos episódios, nem cura a depressão. A técnica auxilia na reestruturação psicológica do indivíduo, além de aumentar sua compreensão sobre o processo de depressão e na resolução de conflitos, o que diminui o impacto provocado pelo estresse⁽²⁶⁾.

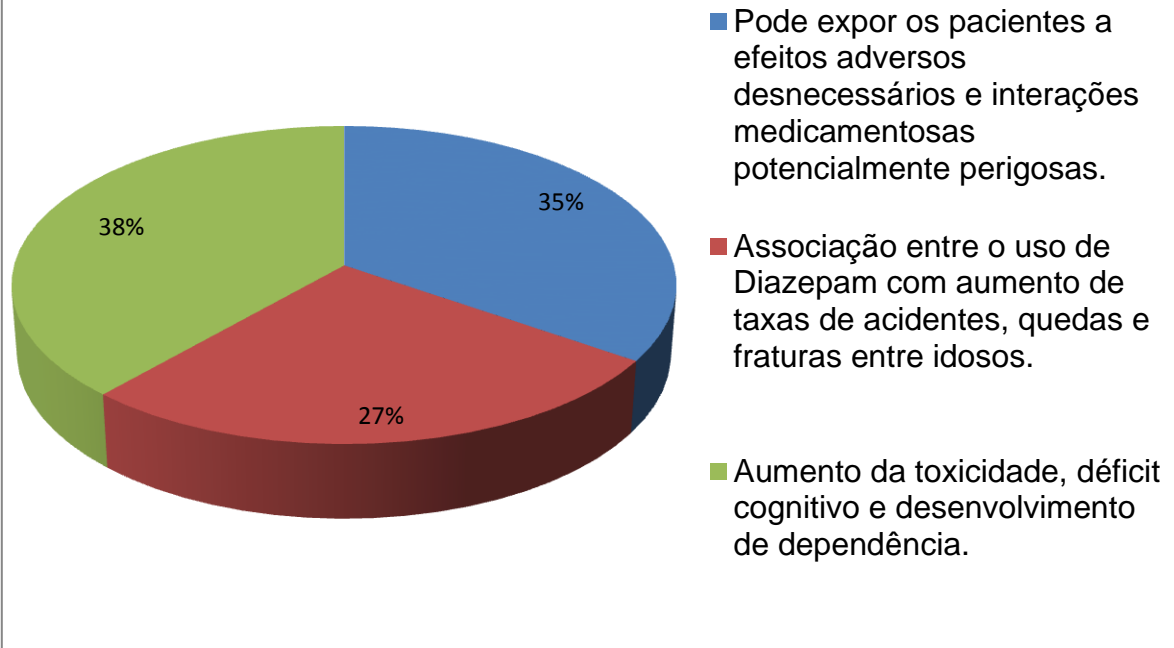
Qual política de atenção a saúde, pode ser utilizada como estratégia de conhecimento para a saúde mental?



Quanto questionados sobre qual política de atenção a saúde pode ser utilizada como estratégia de conhecimento para a saúde mental, 42% responderam que coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários, 42% afirmaram que Se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social e 16% acreditam que é atuar no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário.

Em 1992, a Federação Mundial para Saúde Mental lançou o Dia Mundial de Saúde Mental na tentativa de aumentar a conscientização sobre as questões na área e estimular a discussão sobre os transtornos mentais e a necessidade de ampliar os investimentos na prevenção, na promoção e no tratamento ⁽²⁷⁾.

Por que não se deve usar dazepam em idosos?



Quando questionados sobre o porquê não devemos usar diazepam em idosos, 38% responderam que é pelo aumento da toxicidade, déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência, 35% afirmaram que pode expor o paciente a efeitos adversos desnecessários e interações medicamentosas potencialmente perigosas e 27% disseram que está associada com o aumento de taxas de acidentes, quedas e fraturas entre idosos.

Uma questão importante a ser considerado em relação ao consumo de benzodiazepínicos é hábitos de prescrição dos médicos, além do padrão de uso adotado pelos pacientes e seu perfil clínico. Alguns problemas, tais como perda cognitiva, mesmo após a interrupção, o desenvolvimento da tolerância, os sintomas de abstinência e dependência têm sido associados com a utilização crônica de benzodiazepinas. O problema torna-se pior entre os idosos devido a problemas relacionados com a idade, tais como comorbidades freqüentes, uso de vários medicamentos e farmacodinâmica bem como alterações farmacocinéticas. ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostra que dos profissionais entrevistados a maioria tem de 20 a 30 anos, sexo feminino, solteiro e nível superior completo. Acredita-se que as principais causas da depressão é a diminuição da autonomia e da capacidade funcional, e com relação aos sintomas mais freqüentes aparecem o humor deprimido, perda de peso, aumento ou perda do sono, fadiga e pensamentos recorrentes de morte. Foi constatado também que o acompanhamento da família e exercícios físicos é de grande importância para o tratamento da depressão na terceira idade.

Existem muitas causas para a depressão na terceira idade, entre elas as mudanças físicas e sociais, abandono e solidão podem desencadear ou agravar a doença.

A depressão é uma doença complexa e seu diagnóstico tardio dificulta ainda mais o tratamento. Por isso, é importante que as pessoas que convivem com este idoso estejam atento aos sintomas, pois dificilmente o idoso depressivo irá procurar um tratamento por conta própria.

A depressão, se descoberta precocemente, tem maiores chances de tratamento e cura. Já quando a doença é descoberta de forma tardia, o tratamento pode ser mais difícil e pode não ser eficaz.

O papel do enfermeiro no acompanhamento do idoso com depressão, é auxiliar o idoso na terapia medicamentosa, ouvi-lo, compreende-lo e orientá-lo de forma clara e objetiva, assim como a seus familiares, sobre os principais cuidados com o idoso.

Conclui-se então, que a depressão em qualquer faixa etária merece total atenção e cuidados, mas que nos idosos além do desempenho da pessoa doente, precisa também dos cuidados das pessoas envolvidas com esse idoso.

5- REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F, Ferreira TJXM, Miguel DFA. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. *Rev SaúdePública* 2000; 34: 631-5.
2. Mann A. Depression in the elderly: findings from a community survey. *Maturitas* 2001; 38: 53-9.
3. Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: RelumeDumará; 1994.
4. Penninx BWJH, Deeg DJH, Eijk JTMV, Beekman ATF, Guralnik JM. Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. *J AffectDisorders* 2000; 61: 1-12.
5. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *RevBrasPsiquiatr* 1999; 21: 1-5.
6. Blazer D, Burchett B, Service C, George LK. The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *J Gerontol.* 1991;46(6):M210-5.
7. Forlenza OV. Transtornos depressivos em idosos. In: Forlenza OV, Caramelli P, editors. *Neuropsiquiatriageriátrica*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 299-308.
8. Bottino CMC. The challenge of treating depression in the elderly. *IntClinPsychopharmacol.* 2003;18(Suppl.1):S39-S45.
9. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders.DSM-IV*. 4th ed. Washington: American Psychiatry Press; 1994
10. Bird M, Parslow L. Potential for community programs to prevent depression in older people. *Med J Aust.* 2002;177(Suppl):S107-10.

11. Stella F, Gobbi S, Corazza D, Costa J. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz (Rio Claro)*. 2002;8(3):91-8
12. Instituto Nacional de Estatística [Internet]. Acesso em: Mar 22, 2011. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
13. Martinsen E. Benefits of exercise for the treatment of depression. *Sports Med*. 1990;9(6):380-9.
14. Strohle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm*. 2009;116:777-84.
15. Bailey M, McLaren S. Physical activity alone and with others as predictors of sense of belonging and mental health in retirees. *AgingMent Health*. 2005;9(1):82-90.
16. Laks J. O que há de tão especial em ter 65 anos? *J Bras Psiquiatr*. 1995;44(7):341-3.
17. Forlenza OV, Almeida OP. Depressão e demência no idoso: tratamento psicológico e farmacológico. São Paulo: Lemos; 1997.
18. Benedetti TR, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LH. Atividade física e estado mental de idosos *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):302-7.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>
20. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Tradução de Cláudia Oliveira Dornelles, Cristina Monteiro, Irineo S. Ortiz e Ronaldo Cataldo Costa. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

21. Hales RE. *Tratado de psiquiatria clínica*. Trad. Cláudia Dornelles, Cristina Monteiro e Ronaldo Cataldo Costa. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
22. Felten BS, Gray-Vickrey P, Mangin EJ, Purvis G, Ross-Kerr JC, Vontz MJ. *Geriatría e gerontología*. Tradução de Carlos Henrique Consendey. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores; 2005.
23. CLARO, Izaias. *Depressão Causas, Conseqüências e Tratamento*. 13 ed. Matão, Casa Editora O Clarim; 2002.
24. Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. 1ª ed. Brasília: MS; 2007.
26. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas../76depressao.html>
27. <http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=722>
28. Tamblyn R, Abrahamowicz M, du Berger R, McLeod P, Bartlett G. A 5-year prospective assessment of the risk associated with individual benzodiazepines and doses in new elderly users. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(2):233-41.
29. Howard M, Dolovich L, Kaczorowski J, Sellors C, Sellors J. Prescribing of potentially inappropriate medications to elderly people. *Fam Pract*. 2004;21(3):244-7.