

ANÁLISE DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELA OPERADORA AFRAFEP-SAÚDE

Autor: Francisco Júnior Pereira Leite; Co-autor: Aristófenes Rolim de Holanda

Associação dos Auditores Fiscais do Estado da Paraíba
sad@afrafepsaude.com.br

INTRODUÇÃO

A preocupação em estabelecer critérios para diagnosticar os transtornos mentais vem favorecendo e fortalecendo pesquisas epidemiológicas, nas quais se observa que a depressão é uma síndrome bastante frequente e pode causar diversos impactos na vida do indivíduo, incluindo sofrimento e prejuízos ao desempenho social (1).

Segundo Fleck e colaboradores (2003) (2) a depressão é sub-diagnosticada e sub-tratada. Observa-se que o diagnóstico de transtorno depressivo em idosos demanda maior cautela, uma vez que as queixas somáticas são frequentes no próprio processo de envelhecimento normal, sendo que nos idosos deprimidos essas queixas são exacerbadas associadas a alto índice de ansiedade.

No entanto, esse quadro se apresenta de forma atípica, pois os sintomas depressivos não são tão aparentes como na depressão em adultos (3). É importante ressaltar as semelhanças nas sintomatologias de demência e depressão senil, aumentando ainda mais a dificuldade em precisar os diagnósticos. Agravando esse quadro, observa-se frequente coexistência de demência e depressão senil. Além dessa constatação, o autor citado acima afirma que "*a Doença de Alzheimer é a causa mais comum de depressão em idosos*".

A deficiência da idade é caracterizada por uma fraqueza generalizada, mobilidade e equilíbrio debilitados. Na idade avançada, esse estado é chamado de fragilidade física, que é definido como "*um estado de reservas fisiológicas reduzidas associado a um aumento da susceptibilidade para a incapacidade*" (4). Isso ocasiona quedas, fraturas, debilidade nas atividades do dia-a-dia e perda da independência.

A depressão maior é o transtorno do humor mais comum, afetando anualmente 5% da população mundial. É caracterizado por: humor deprimido e diminuição do interesse/ prazer em todas as atividades. Outros sintomas podem ocorrer: perda ou aumento de apetite, insônia ou hipersonia, sentimentos de inutilidade e culpa e sentimentos recorrentes sobre morte. Outro tipo de depressão que afeta 2% da população adulta é chamada de distímia. Embora mais leve que a anterior, esta tem um curso crônico e arrastado, desaparecendo frequentemente de forma espontânea. A Depressão e outros transtornos do humor, incluindo também as alterações ansiosas, são transtornos mentais que, em muitos casos, expressam-se através de uma ampla variedade de transtornos físicos e funcionais na senilidade. Uma das principais queixas dos idosos são os sintomas emocionais típicos do estresse e da depressão (5).

Alguns fatores de risco são conhecidos, como sexo e idade. Garcia (2006) (5) afirma que a depressão é até duas vezes mais comum em mulheres que homens, mas sugere que tal discrepância possa ser explicada pelo ambiente e suporte social na maioria das culturas.

Um dos mais adequados modelos de abordagem da depressão na terceira idade é o modelo bio-psico-social que congrega os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos como fatores necessários para produzir e manter o quadro depressivo. Sobre esse modelo bio-psico-social, atualmente muito aceito, a medicina poderia atuar com eficácia nos dois primeiros, ficando o aspecto social submetido à atuação sócio-político-cultural, notadamente nessa questão da terceira idade (6).

As diferenças de sintomatologia da depressão no idoso fortalece os argumentos que dizem ser este um tipo diferente da depressão de outras faixas etárias. Nos idosos, por exemplo, a depressão se apresentaria com sintomas somáticos ou hipocondríacos mais frequentes, haveria menos antecedentes familiares de depressão e pior resposta ao tratamento. Mas a tendência atual não é apontar diferenças marcantes entre a depressão em idosos e a de outras faixas etárias, e sim enfatizar que o que há de diferente é a situação existencial específica do idoso. Do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas; a diminuição do suporte sócio-familiar, a perda do *status* ocupacional e econômico, o declínio físico continuado, a maior frequência de doenças físicas e a incapacidade pragmática crescente são motivos suficientes para um expressivo rebaixamento do humor. Do ponto de vista biológico,

durante o processo de envelhecimento é mais frequente o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir os sintomas característicos da depressão. Assim, clássicos conceitos de depressão reativa, depressão secundária e depressão endógena se confundem na depressão senil (6).

Como se pode observar, há grande interesse no tema por parte das ciências gerontológicas e psiquiátricas, portanto, o presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar características do perfil dos beneficiários com transtornos depressivos na terceira idade, a partir de uma visão do serviço de atendimento domiciliar de uma operadora de saúde em João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Estudo do tipo documental descritivo com consulta ao prontuário dos pacientes atendidos pelo serviço domiciliar da operadora de saúde Afrafep. O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador). Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso (7).

De acordo com Gil (2008) (7), a pesquisa documental guarda estreitas semelhanças com a pesquisa bibliográfica. A principal diferença entre as duas é a natureza das fontes: na pesquisa bibliográfica os assuntos abordados recebem contribuições de diversos autores; na pesquisa documental, os materiais utilizados geralmente não receberam ainda um tratamento analítico (por exemplo, documentos conservados em arquivos de órgãos público e privados: cartas pessoais, prontuário, gravações, diários, memorandos, ofícios, atas de reunião, boletins etc).

Trata-se de uma modalidade de pesquisa muito específica, pois consiste no estudo profundo e exaustivo de um único objeto ou de poucos objetos (um caso particular). Depende fortemente do contexto do estudo, e seus resultados não podem ser generalizados.

DISCUSSÃO

Na pesquisa dos 130 pacientes atendidos em domicílio foram encontrados em prontuário 115 idosos, desses 12 tem diagnóstico de depressão sendo 08 mulheres, 01 idosa com diagnóstico único de depressão e os 11 além da depressão apresentam outras comorbidades tendo como as principais: diabetes, hipertensão, Alzheimer.

Com uma prevalência durante a vida de aproximadamente 17% e com risco de recorrência maior que 50%, a depressão é uma doença associada a grande prejuízo psicossocial e físico e alto risco de suicídio. A comorbidade com depressão em pacientes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, cardiopatias) tem efeito adverso, afetando o nível de funcionamento e a qualidade de vida, e dificultando o controle das doenças. A depressão tem sido identificada como fator de risco para a coronariopatia, o infarto do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a mortalidade cardíaca (8).

A demência é caracterizada por déficits cognitivos que incluem comprometimento da memória (5), e implicam num comprometimento importante e irreversível na qualidade de vida da pessoa.

A Doença de Alzheimer é apontada como a principal causadora de demência, seguida pela Demência Vascular segundo autor acima citado. Importante ressaltar que estas etiologias implicam em quadro neurodegenerativo e, embora haja opções terapêuticas - principalmente através de inibidores de acetil-colinesterase - o quadro continua irreversível (9).

A depressão faz parte do perfil dos idosos atendidos em domicílio pela operadora de saúde e está diretamente relacionada ao processo de envelhecer mas diagnosticada nos indivíduos que foram identificados com outras comorbidades além de fatores associados como sedentarismo, abandono familiar, mais prevalente em mulheres, que levam ao isolamento social. Diferente do conceito de envelhecimento definido pela OPAS (2006) (10), que diz que o envelhecimento é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Uma fala comum dita por familiares de pacientes com demência chama atenção: “(...) quando as idéias somem, é como se desaparecesse a pessoa, não tem coerência nas falas, (...)”, e a doença de Alzheimer funciona como se desintegrasse a identidade de seu portador e embora todos saibam quem ele seja, ele mesmo não se conhece e nem o fato de ser indiferente lhe perturba. Já caracteriza um estágio avançado da doença e se sobrepõe a qualquer diagnóstico de depressão.

Os estudos referidos à velhice se concentram, em geral, nos aspectos demográficos, socioeconômicos, de seguridade social e de saúde física, deixando de lado a saúde emocional e a riqueza dos sentimentos da pessoa que envelhece. É pois, imperioso que a sociedade de um modo geral, e a medicina psiquiátrica em particular, se aproximem e conheçam a dimensão subjetiva, a problemática da saúde emocional e as potencialidades subjacentes do idoso. Muito pouco se sabe sobre como o idoso percebe a si mesmo e o seu envelhecimento. Isso será apenas o primeiro passo para estabelecer uma atenção psicológica e rastrear os fatores materiais e sociais que determinam a angústia e a depressão que rodeiam o envelhecimento.

É o problema enfrentado pela equipe multiprofissional e médico geriatra que acompanha pacientes em seu domicílio e sentem a necessidade de um especialista em psiquiatria para melhor identificar a depressão nos idosos, tratar e acompanhar sua evolução sem confundir com outros diagnósticos diferenciados.

Termina-se por ressaltar a importância de estudos voltados para a realidade dos idosos, no qual suas particularidades sejam consideradas, tendo em vista que as categorias de depressão atualmente listadas nos principais manuais diagnósticos de transtornos mentais (CID.10 e DSM-IV) não contemplam os sintomas mais comuns manifestados na depressão senil. Desta forma, benefícios na terapêutica da depressão senil certamente poderiam ser alcançados, proporcionando uma melhor qualidade de vida e condições mais dignas para os representantes da terceira idade (11).

REFERENCIAS

1. Botega, N. J., Furlaneto, L., & Frágoas Jr, R. (2006). Depressão. In N. J. Botega (Org.). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência* (pp. 225-246). Porto Alegre: Artmed Editora.
2. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini CM. (2003). WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brasil. *Ver. Saúde Pública*, 37 (6).
3. Samuels, S.; Brickman, A.; Burd, J. (2004). Depression in autopsy-confirmed dementia with lewy bodies and Alzheimer's disease. *Mount Sinai J Med.*, 71(1).
4. Jacob, W. Filho, e Souza, R.R. (1994) *Anatomia e fisiologia do envelhecimento*. Em: Carvalho, E. T., Filho e Papaleo, M., Neto. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Editora Atheneu.
5. Garcia A. Passos A. Campo AT. Pinheiro E. Barroso F. Coutinho G. Mesquita LF. Alves M. Franco AS. *Revista Ciências & cognição* 2006; Vol 07: 111-121. Rio de Janeiro.
6. Stoppe, Jr, A e Loua, Neto, M. R. (Eds). (1999). *Depressão na terceira idade*. São Paulo: Lemo Editorial.
7. Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
8. Scalco MZ. *Uso de nortriptilina em idosas deprimidas hipertensas e normotensas: estudo de hipotensão ortostática, tolerabilidade e eficácia terapêutica [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1998.
9. Lueckenotte, A. *Avaliação em gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro; Reichmann & Affonso Editores. 2002.
10. Organização Pan-Americana da Saúde – **Opas/OMS**: *Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization*; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: 2005.
11. Almeida OP. (1997). Aspectos gerais de psiquiatria em idosos. In: Almeida OP, Dratcu L, Laranjeira R, editores. *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan