

## PROPOR A CRIAÇÃO DE UM GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL ÀS PESSOAS IDOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*Elisandra da Silva Galvão Gouveia<sup>1</sup>  
Wiltamara Lacerda de Moura<sup>2</sup>  
Apolonia Maria Tavares Nogueira<sup>3</sup>*

*1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como Médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde do município de Araganá-MA. E-mail:*

*sandrapc@ymail.com*

*2-Orientadora: Médica. Pediatra e Docente do Curso de Saúde da Família pela Atenção Básica do Programa Mais Médicos.*

*3-Co-Orientadora. Mestre em Nutrição pela UFPE.*

### RESUMO

**Introdução:** É importante oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes idosos e os problemas nesse seguimento, na UBS Curva da linha, localizada na zona rural do município de Araganá-MA. **Objetivo:** Propor a criação de um grupo de promoção da saúde mental às pessoas idosas na unidade básica de saúde. **Métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção em que a médica marcará uma reunião com toda a equipe multiprofissional para explicar os objetivos e metas pretendidos com esse projeto. Nessa reunião será elaborado o primeiro cronograma de ações para a população idosa. A médica realizará a primeira ação de educação em saúde, tendo como temática a importância da adesão ao tratamento clínico, às consultas médicas e regularidade em suas avaliações clínicas. Serão desenvolvidas ações de educação em saúde pela médica e enfermeira da equipe, assim como pela psicóloga, nutricionista e educadora física do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), cuja temática irão abordar questões relacionadas à saúde mental e física destes idosos. **Considerações Finais:** Portanto, espera-se melhorar a qualidade da assistência as pessoas idosas.

**Palavra-Chave:** Idosos. Adoecimento Mental. Promoção da Saúde.

## PROPOSE THE CREATION OF A GROUP FOR THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH TO ELDERLY PEOPLE IN A BASIC HEALTH UNIT

### ABSTRACT

**Introduction:** It is important to offer quality care to elderly patients and the problems in this follow-up, at the UBS Curva da Linha, located in the rural area of the municipality of Araganá-MA. **Objective:** To propose the creation of a group to promote mental health to the elderly in the basic health unit. **Methods:** This is an intervention project in which the doctor will arrange a meeting with the entire multidisciplinary team to explain the objectives and goals intended with this project. At this meeting, the first schedule of actions for the elderly population will be prepared. The doctor will carry out the first health education action, having as theme the importance of adherence to clinical treatment, medical consultations and regularity in her clinical evaluations. Health education actions will be developed by the team's doctor and nurse, as well as by the psychologist, nutritionist and physical educator at the Family Health Support Center (NASF), whose theme will address issues related to the mental and physical health of

these elderly people. **Final Considerations:** Therefore, it is expected to improve the quality of care for the elderly.

**Keyword:** Elderly. Mental Illness. Health promotion.

## INTRODUÇÃO

### CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO E DA UNIDADE DE SAÚDE

O município onde será realizada a intervenção chama-se Araguaína-MA, possui 15.551 habitantes e uma rede de saúde constituída por: cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro Especializado de Atenção de Assistência Social (CREAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital de pequeno porte. Não possui atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e nem Centro Especializado Odontológico (CEO). O município de referência é Zé Doca<sup>(1)</sup>.

Na tabela 1 encontram-se expostos alguns dados epidemiológicos do município de Araguaína-MA.

**Tabela 1: Dados Epidemiológicos do município de Araguaína-MA.**

VARIÁVEIS	2014	2018
Taxa bruta de mortalidade	2,2	0,8
Taxa de mortalidade infantil	-	8,4
Taxa de mortalidade neonatal	-	
Taxa de mortalidade em menores de cinco anos	-	16,8
Razão de Morte Materna	-	8,4
Mortalidade proporcional segundo o tipo de violência (acidente)	0,4	-
Mortalidade provocada por Homicídio	-	-
Mortalidade por Suicídio	-	0,13

Fonte: DATASUS/SIM

Esses critérios se mantêm no processo de revisão e atualização da situação de saúde do município, que resulta em eventuais alterações, acréscimos e supressões de indicadores. Por esse motivo, a consistência da utilização desses indicadores deve ser permeada pelo objetivo de se traçar estratégias interventivas<sup>(1)</sup>.

Os dados fornecidos pelo DATASUS (2018) possibilitaram conhecer o perfil de algumas doenças transmissíveis e crônicas na cidade de Araguaína-MA, sendo selecionado os dados do último ano de notificação. Em relação a leishmaniose visceral no ano de 2018, no sexo masculino e na faixa etária de 20 a 39 anos, não ocorreram casos no município<sup>(1)</sup>.

No que se refere ao número de casos de dengue, o município está há três anos sem notificar casos. No que se refere aos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, no ano de 2019 foram notificados um caso para cada seguimento. Os dados sobre o HIV/AIDS, mostraram três (3) casos notificados no ano de 2019, sendo dois do sexo masculino e um feminino, com maior prevalência da 20 a 39 anos<sup>(2)</sup>.

No ano de referência, 2019 foram registrados dois (2) casos de tuberculose na cidade de Araganá-MA, sendo um caso de cada sexo, nas faixas etária de 20 a 29 e 50 a 59. No ano de 2018 ocorreram 2 casos de hanseníase, sendo um caso na faixa etária de 5 a 9 anos e o outro casos na faixa etária de 30 a 39 anos.

A Tabela 2 demonstra o número de diabéticos e hipertensos do município obtidos na Secretaria de Saúde.

**Tabela 2: Distribuição do número de casos de hipertensos e diabéticos do município de Araganá-MA.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>
<b>Hipertensos</b>	<b>542</b>
Mulheres	312
Homens	230
<b>Diabéticos</b>	<b>109</b>
Mulheres	68
Homens	41

Fonte: Secretaria de Saúde do Município, 2020.

O foco da intervenção chama-se UBS Curva da linha, a qual é constituída por comunidade ribeirinha, que sobrevive da pesca e a minoria da agricultura. Reside em casas de barro piso de chão e a grande maioria em casas pequenas para famílias numerosas.

A equipe de saúde desta UBS é responsável por 1.062 famílias e 3.500 pessoas. Desta população, 1.350 pessoas encontram-se na faixa etária igual ou superior a 60 anos, dos quais 230 possui o diagnóstico de depressão leve, 50 idosos já receberam tratamento para a ansiedade e insônia, 22 possui esquizofrenia, cinco possui transtorno bipolar e cinco síndrome do pânico. Sendo assim, 312 idosos possuem algum tipo de adoecimento mental diagnosticado<sup>(2)</sup>.

Muitas pessoas desta comunidade tiram sua renda familiar da pesca, da agricultura e do comercio, a maioria deles tem poucos anos de estudo. As ruas não são pavimentadas e quando esta no período da chuva a situação fica crítica, em virtude dos alagamentos e das doenças provocadas por água contaminada.

A equipe de saúde é constituída por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, uma dentista e uma auxiliar de higiene bucal, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e um vigia.

A estrutura física da UBS possui três consultórios (um médico, um para a dentista e outro para a enfermeira), uma sala de procedimentos, um Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), uma sala de vacina, uma farmácia e três Banheiros.

### **SITUAÇÃO PROBLEMA PARA A INTERVENÇÃO**

Levando em consideração a importância de oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes idosos e os problemas nesse seguimento, na UBS Curva da Linha, localizada na zona rural do município de Araganá-MA, tais como: ausência de uma assistência padronizada e ações de educação em saúde a população idosa, atendimento em dia específico e dificuldades de atendimento médico por esses idosos.

Entre os diversos fatores que dificultam a presença da população na UBS para receber a atenção à saúde que necessitam podemos citar a dificuldade de locomoção própria da senilidade associada características geográficas da região tornam a ida à UBS e as consultas mais difíceis. Por este motivo, os familiares costumam comparecer à consulta no lugar do paciente para apresentar as queixas deles e solicitar exames ou medicações.

Um aspecto importante a ser considerado é que as famílias não sabem como cuidar de um paciente com limitações motoras e as poucas visitas domiciliares não dão um acompanhamento efetivo e de impacto na saúde dos idosos.

Outro problema identificado nessa população idosa é a alta solicitação para uso de psicotrópicos.

Existe ainda a necessidade de implementação de ações que visem fazer um levantamento mais detalhado de quantos idosos recebem atendimento pelas equipes de saúde, de quais medicamentos são utilizados por eles, quais as enfermidades mais comuns, dentre outros.

Sendo assim, esses problemas elencados despertaram o interesse em realizar essa intervenção, cujo objetivo geral será: propor a criação de um grupo de promoção à saúde mental para as pessoas idosas na unidade básica de saúde e como objetivos

específicos serão: instituir um grupo de educativo para a pessoa idosa; conscientizar população idosa sobre a importância dos cuidados a saúde mental; otimizar as consultas médicas e de enfermagem na identificação dos casos de adoecimento mental.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### PESSOA IDOSA NA ATUALIDADE

Historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade e com isso é fato concreto a modificação do perfil etário em todo o mundo. Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-los em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso<sup>(3)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde estabelece a velhice por meio de um critério cronológico. Em países desenvolvidos são considerados idosos, pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Já em países em desenvolvimento, como o Brasil, a idade limite é de 60 anos ou mais<sup>(4)</sup>.

A taxa de crescimento da população idosa mundial é de aproximadamente 3% ao ano, e estima-se que em 2050 essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, existem cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto de suas populações compondo essa faixa etária<sup>(5)</sup>. Igualmente no Brasil, 13% de sua população correspondem a pessoas com mais de 60 anos, e esse índice deverá chegar a 29,3% em 2050<sup>(4)</sup>.

Essa nova realidade demográfica, com uma média de quase 153 idosos para cada 100 jovens, necessita de um sistema de saúde capaz de responder as demandas atuais e futuras, uma vez em que as doenças crônicas, sequelas e incapacidades/deficiências elevam as necessidades de cuidados específicos e individuais para cada idoso<sup>(6)</sup>.

Através dessas ações busca-se a superação de um contexto de saúde permeado por termos médicos recorrentes (doenças, medicações, complicações e tratamentos), para que se possa então alcançar outras possibilidades a serem trabalhadas em um grupo de idosos<sup>(7)</sup>.

Desse modo, as ações de educação em saúde objetiva desenvolver ferramentas que busquem a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação em saúde, sendo um processo educativo aplicado ao trabalho que pode permitir transformações nos processos de saúde e nos indivíduos, gerando assim uma melhor articulação na rede de atenção à saúde<sup>(7)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como principal cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF), aparece como locus privilegiado de práticas educativas em saúde, pois o trabalho integrado da equipe de profissionais favorece e mobiliza esforços para contribuir na manutenção da saúde individual e coletiva, o que pode favorecer a consciência crítica e transformadora, permitindo o exercício da cidadania e efetivando mudanças pessoais e sociais<sup>(8)</sup>.

As unidades básicas de saúde têm uma importância fundamental na saúde dos idosos, tendo em vista que as enfermidades que afetam a população idosa são variadas, e muitas vezes essa população acaba por não procurar um atendimento médico, fazendo uso de medicações que vem do conhecimento empírico, acabam se acostumando com os sintomas, achando que o que sentem são coisas naturais da idade<sup>(3)</sup>.

O bom atendimento nas UBS é um fator que pode aproximar esta população idosa destes centros, as condições de acessibilidade devem estar de acordo com os anseios desta população, levando-se em conta que o ambiente deve proporcionar condição para a maior autonomia possível do idoso, de forma segura e independente, respeitando os fatores inerentes à velhice como a limitação do grau de locomoção, a fragilidade emocional entre outros<sup>(9)</sup>.

## **ATENÇÃO BÁSICA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO**

Como o crescimento da expectativa de vida dos brasileiros, o processo de envelhecimento tomou-se fato que trouxe à tona importantes reflexões sobre leis de proteção aos direitos dos mais velhos como alterações nas regras da previdência para aposentadoria, na perspectiva de rever e analisar a capacidade do idoso, considerando suas aptidões e habilidades decorrentes das experiências adquiridas, ao longo de suas vidas, no sentido de reintegrá-los ao processo de globalização econômica, evitando-se estereótipos<sup>(10)</sup>.

A saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas, em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”. Reviu-se e estabeleceu-se, no mesmo ano, a Portaria n.º 2.528, que constituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, além de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(11)</sup>.

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso; A Política Nacional de Saúde do Idoso; o Estatuto do Idoso; A Política Nacional de Assistência Social; A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988<sup>(11)</sup>.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) afirma que a Constituição de 1988, no artigo 196, decreta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo à população brasileira adoção de medidas para acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Este direito encontra-se garantido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS/1990)<sup>(11)</sup>.

Através da Lei nº 8.842-94 é criada a Política Nacional do idoso, sendo regulamentada em 1996, através do Decreto nº 1.948-96, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS/1990. (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96)<sup>(12)</sup>.

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a PNSPI, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionada ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária<sup>(13)</sup>

É importante destacar o artigo 9º da lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso como base de conhecimento das garantias que deve o Estado efetivar pelas políticas públicas ao público alvo da terceira idade: É obrigação do Estado garantir, à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade<sup>(14)</sup>.

Destaca-se que essa portaria define que a atenção à saúde do idoso terá, como porta de entrada, a Atenção Primária/Saúde da Família<sup>(15)</sup>. Acrescenta-se, nessa perspectiva, ao considerar a atenção básica como porta de entrada ao sistema de saúde e como responsável pela resolução de grande parte dos problemas, por meio das tecnologias de menor densidade tecnológica, considerando o vínculo, a responsabilização e a longitudinalidade do cuidado, que se espera que a saúde do idoso seja acompanhada e considerada nas suas múltiplas dimensões<sup>(16)</sup>.

No Brasil, é possível notar mudanças nos programas e políticas de saúde pública voltadas à população, apesar das dificuldades que atualmente o país enfrenta. Para isso, cuidar do ser que entra em processo de envelhecimento engloba não somente questões sociodemográficas, mas todas que tratam singularmente deste, como família, crenças, autonomia, situações psicológicas, espirituais e capacidade física<sup>(10)</sup>.

Falar em hábitos saudáveis é falar também em saúde mental, e para o idoso essa temática é muito importante, pois a saúde mental é construída a partir de medidas e práticas alternativas como escutar músicas, ler livros, jogos, sair para conversar com amigos, realizar atividades físicas, espiritualidade, sexualidade, medidas essas que reduzem o estresse e aumentam a qualidade de vida<sup>(13)</sup>.

## **SAÚDE DO IDOSO**

O envelhecimento saudável é definido como a capacidade de desenvolvimento e manutenção funcional que permite bem-estar na idade avançada. Desse modo, a compreensão de envelhecimento saudável é abrangente e envolve todas as pessoas idosas, mesmo aqueles que convivem com doenças crônicas ou alguma patologia da terceira idade, e que independe da sua capacidade funcional<sup>(11)</sup>.

À medida que cresce a população idosa, cresce também a incidência de doenças crônicas que atingem esse público<sup>(14)</sup>. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é alta entre os idosos e, conseqüentemente, observa-se, nesse grupo, maior tempo de permanência intra-hospitalar, recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e invalidez. Determinam-se, por esses fatores, custos mais elevados dos tratamentos de saúde dessa população em relação às demais faixas etárias<sup>(15)</sup>.

Resultam-se as doenças crônico-degenerativas, em parte, dos fatores de risco à saúde acumulados ao longo dos anos tais como o fumo, o sedentarismo, o álcool, a automedicação, entre outros. As doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, a Diabetes Mellitus (DM), a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer, a artrite, a osteoporose, a depressão, a diminuição da visão e/ou a cegueira, as amputações, associadas entre si e com outros fatores, como agentes que influenciam a qualidade de vida em pessoas da terceira idade<sup>(16)</sup>.

Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas e fatores extrínsecos os relacionados a ambientes inseguros, sendo que a identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas converge à possibilidade de prevenção desse agravo e, conseqüentemente, à melhora na qualidade de vida dos idosos<sup>(6)</sup>.

Aborda-se como outro fator importante, em um estudo, a prevalência das diferentes formas de violência física contra o idoso. Percebem-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência isoladamente, pois, enquanto é nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os que se referem como “do lar”, isso não ocorre em relação à violência física grave. Verifica-se, por outro lado, uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e entre os que referem problema de memória<sup>(17)</sup>.

Idosos com transtornos mentais, adquiridos na idade adulta ou velhice, apresentam condições de vida e saúde com grande complexidade, o que exige adequado reconhecimento para que ações possam ser direcionadas a essa parcela da população<sup>(18)</sup>.

Além disso, é preciso considerar que, entre os idosos com transtornos mentais, existem questões relacionadas ao sexo, uma vez que homens e mulheres são obrigados a assumir posição social e historicamente construída, que constitui fator determinante das condições de vida e saúde<sup>(11)</sup>.

No concernente aos problemas de saúde, os idosos com transtornos mentais seguem o padrão de alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e diabetes, o que contribui para o agravo ao estado de saúde, visto que são doenças que apresentam elevado risco de complicações cardiocirculatórias e acarretam o uso de grande número de medicamentos, o que pode interferir na autonomia e qualidade de vida, principalmente, ao se considerar que tais problemas se somam ao transtorno mental<sup>(19)</sup>.

Dentre as principais alterações mentais nos idosos, as mais comuns incluem a depressão e os transtornos mentais comuns (TMC), caracterizados por sintomas de ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, apresentando impacto negativo e limitante, considerados um sério problema de saúde pública<sup>(20)</sup>.

Com o avançar da idade, se apresenta então a possibilidade do surgimento de algum comprometimento psíquico e mental, sendo mais comum em idosos do sexo feminino, idosos insatisfeitos com a vida, os que apresentam alterações mentais ou

físicas, que consumiam regularmente bebida alcoólica e os que já citaram fazer uso do fumo em algum momento da vida<sup>(19)</sup>.

Também são comuns distúrbios relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas. A demência atinge entre 1% a 8% na população idosa, configurando-se um importante problema de saúde pública e promovendo, nesta população, alterações comportamentais e psicológicas<sup>(18)</sup>.

Estudo realizado no interior de São Paulo demonstrou que a terceira causa mais frequente de procura dos idosos à Estratégia de Saúde da Família (ESF) esteve relacionada a sintomas de transtornos mentais e comportamentais. Entre estes, 55% receberam prescrições medicamentosas de ansiolíticos e 29,7% de antidepressivos. Devido à Atenção Básica ser considerada a porta de entrada da assistência à saúde, é válido destacar a necessidade de maiores investimentos no tocante à promoção da saúde mental e prevenção de comprometimentos psíquicos<sup>(16)</sup>.

A depressão e a ansiedade são comumente atribuídas ao processo natural do envelhecimento, sendo acompanhadas por perdas no trabalho, perdas sociais, mudança de papéis e novas condições de saúde. Assim, por serem interligadas a fatos comuns do cotidiano, há falha no diagnóstico e tratamento adequado, bem como escassez de ações destinadas à promoção da saúde mental da população em discussão<sup>(21)</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto para a criação de um grupo de promoção à saúde mental às pessoas idosas em uma Unidade Básica de Saúde. Inicialmente, a médica marcará uma reunião com toda a equipe multiprofissional para explicar os objetivos e metas pretendidos com o Plano Operativo. Nessa reunião será elaborado o primeiro cronograma de ações para a população idosa. Serão realizadas quatro ações educativas, com a participação da médica e da enfermeira da UBS e da nutricionista, do educador físico e da psicóloga do NASF. Esse grupo de promoção à saúde mental para as pessoas idosas será promovido a cada 15 dias na própria UBS com duração máxima de 40 minutos. Cada profissional responsável pelo grupo irão elaborar sua temática, a qual deve ser voltada a saúde.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Quantidade elevada de idosos com adoecimento mental	Conscientizar população idosa sobre a importância dos cuidados à saúde mental.	Realizar ações educativas com toda população idosa adstrita Prazo: 03 meses	Palestra com duração de 40 minutos ministrada pela média	Médica
	Otimizar as consultas médicas e de enfermagem na identificação dos casos de adoecimento mental;	Estruturação de um dia específico para atendimento de 100% dos idosos. Prazo: 3 meses	A médica e enfermeira irão organizar um cronograma semanal em que seja destinado um dia preferencialmente ao atendimento as pessoas idosas	1-Médica 2-Enfermeira
	Instituir um grupo educativo para a pessoa idosa.	Organização um grupo educativo para 80% dos idosos. Prazo: 3 meses	A médica e a enfermeira ficarão responsáveis por esse grupo e mensalmente será organizado um cronograma das ações que serão desenvolvidos e o profissional responsável. Esse grupo será realizado a cada 15 dias na própria UBS. Os ACS ficarão responsáveis por entregar os convites à população idosa com as datas e horários das ações educativas do mês.	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS 4-Psicóloga (NASF) 5-Nutricionista (NASF) 6-Educador físico (NASF) 7-ACS 8-Psiquiatra 9-Geriatra

Fonte: Própria autoria/20210

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta intervenção pretende-se contribuir com melhoria direta na assistência à saúde mental das pessoas idosos da área em questão, para que os cuidados dispensados envolvam questões relacionadas à prevenção de adoecimentos nesse seguimento, assim como melhorias na condução dos casos diagnosticados.

Sendo assim, na medida em que torna evidente a necessidade da atenção à saúde mental dos idosos na Atenção Básica e na comunidade, com vistas a identificar os gatilhos que desencadeiam o sofrimento psíquico e acarreta em transtornos

mentais comuns, fator que propicia a progressão para casos de adoecimento psíquico, sendo a depressão como seu maior expoente melhor será a qualidade da assistência oferecida.

Portanto, faz-se imperativo que o cuidar durante o processo de envelhecimento seja realizado de forma integral e atenta às realidades de vida, bem como permeado por tecnologias leves de cuidado voltadas ao idoso na comunidade, como é o caso da criação de um grupo para a promoção da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- 1- Sistema de Informação da Atenção Básica. Município de Araguaína-MA. Disponível em:<<https://www.araguana.ma.gov.br/>>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 2-Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria de Saúde Araguaína-MA. 2019
- 3-Oliveira MR, Veras RP, Cordeiro HÁ, Pasinato, M<sup>ª</sup>T A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis*. 2016; 26(4): 1383- 394. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01383.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 4-World Health Organization. Men ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em:<[http://gardp.org/?gclid=CjwKCAiAxKv\\_BRBdEiwAyd40N1-BwE](http://gardp.org/?gclid=CjwKCAiAxKv_BRBdEiwAyd40N1-BwE)>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 5-United Nations. World population prospects: key findings and advance tables. The 2017 revision. New York: United Nations; 2017. Disponível em:<<https://populationmatters.org/the-facts/the-numbers?gclid=CjwKCAiAxKv> >. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 6-Miranda GMD, Mendes AntCG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(3): 23-30. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 7-Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(11): 1733-747. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n11/1678-4464-csp-34-11-e00173317.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 8-Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado M<sup>ª</sup>FAS. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019; 22(4): 190-220. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt\\_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2020.

9-Pagliuca LMF, Lima BS, Silva JM, Cavalcante LM, Martins MC, Araújo TL. Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. Rev Min Enferm. 2017; 21(2): 1-5. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907983>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

10-Camboim FraEF, Nóbrega MO, Davim RMB, Cleston J, Camboim A, Nunes RMV, Oliveira SM. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(6): 2415-422. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32170>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

11-Tavares RE, Jesus M<sup>a</sup>CP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017; 20(6): 889-900. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt\\_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2020.

12-Alcantara O, Camarano AA, Giacomini K. C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Ipea - Instituto de pesquisa econômica aplicada. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em:<<https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=28693>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

13-Silva JC Saúde Mental dos Idosos no Brasil. Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2018, Curitiba. Anais do CNEH. Curitiba 2018.

14-Sales ACL, Pinheiro AS, Silva ACG, Silva JNC, Evangelista JSO, Silva MT, Castro APC, Medeiros KMF. Viver bem na melhor idade: buscando a qualidade de vida da pessoa idosa. Revista Interfaces. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 1-11, set. 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/acr/v11/2317-6431-acr-11-e2058.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

15-Wanderley MRR, Cunha DGP, Felisberto MAS, Oliveira BRS, Bittencourt GKGD, Amaral AKFJ, Silva AO. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. Rev enferm UFPE on line. 2019; 13(1): 472-82. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010347>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

16-Onofri Júnior VA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016; 19(1): 21-33. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00021.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00021.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2020.

17-Santos PA, Heidemann ITSB, Marçal CCB, Belaunde AMA. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. Audiol., Commun. Res. São Paulo, v. 24, n. 6, p. 1-8, jun. 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/acr/v24/2317-6431-acr-24-e2058.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

18-Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M<sup>a</sup>, Sehner S, Suling A, Ausín B, Canuto A, Crawford M, Ronch C, Grassi L, Hershkovitz Y, Muñoz M, Quirk A, Rotenstein O, Olmo ABS, Shalev A, Strehle J, Weber K, Wegscheider K, Wittchen HU, Härter M Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis\_ICF65+ study. Br J Psychiatry. 2017; 210(2): 125-31. Disponível

em:<<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-geriatric-psychiatry>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

19-Freire M<sup>ª</sup>CCM, Marin MJS, Lazarini CA, Damaceno DG. Condições de vida e saúde de idosos com transtornos mentais de acordo com o sexo. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020; 16(1): 1-11. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a07.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

20-Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá M<sup>ª</sup>AB, Feres SBL, Soares BP, Ferreira EFF. The association between common mental disorders and subjective health conditions among the elderly. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 21(11): 3387-398. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828572/>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

21-Cordeiro RC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto RQ, Ceballos AGC, Alves FAP, Santos JSR. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(1): 23-30. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt\\_0034-7167-reben-73-01-e20180191.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180191.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2020.