

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VINAGRE NA ZONA URBANA NO MUNICÍPIO VIANA-MA

Crisangela da Silva Barros¹
Wiltamara Lacerda de Moura²
Apolonia Maria Tavares Nogueira³

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduando em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como Médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Viana do Maranhão.

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

3- Co-orientadora: Nutricionista, Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco E-mail: nogueiranut@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Conceitua-se depressão como um estado de desânimo ou perda de interesse. A depressão é uma doença potencialmente letal, pois, em casos graves, existe o risco contínuo de suicídio. Além disso, muitas pessoas sofrem em silêncio, seja por não procurarem assistência médica, seja porque os profissionais não diagnosticam e não tratam adequadamente. **Objetivo:** Propor um grupo para a prevenção da depressão terceira idade na Unidade Básica de Saúde Vinagre na zona urbana no Município Viana-MA. **Metodologia:** o público alvo da intervenção serão 155 idosos diagnosticados com depressão, os quais serão estimulados a participar das ações de prevenção da depressão. Desta forma, inicialmente a médica realizará uma capacitação para a equipe multiprofissional da unidade básica de saúde e do NASF. Essa capacitação ocorrerá em dois encontros, com duração de 3h cada um. Será utilizado o manual do Ministério da Saúde, Brasil (2016) sobre a promoção da saúde mental na atenção básica. Após a capacitação será agendado uma reunião com as duas equipes no intuito de esclarecer sobre os objetivos e metas da intervenção, assim como explicar as funções de cada um. Nessa reunião será elaborado um cronograma das ações educativas. **Considerações Finais:** busca-se proporcionar aos idosos ações em saúde mental nas UBS a fim de promover tratamento da depressão, orientar os idosos e oferecer conhecimento a eles sobre a depressão.

Palavras-chave: Depressão. Saúde mental. Idosos.

PROPOSAL FOR INTERVENTION AND PREVENTION OF DEPRESSION IN ELDERLY PEOPLE IN THE BASIC HEALTH UNIT VINEGAR IN THE URBAN AREA IN VIANA-MA MUNICIPALITY

ABSTRACT

Introduction: Depression is defined as a state of discouragement or loss of interest. Depression is a potentially lethal disease because, in severe cases, there is a continuous risk of suicide. In addition, many people suffer in silence, either because

they do not seek medical assistance or because the professionals do not diagnose and treat it properly. **Objective:** To propose a group for the prevention of depression in the elderly in the Basic Health Unit Vinagre in the urban area in Viana-MA. **Methodology:** the target audience for the intervention will currently be 155 elderly people diagnosed with depression, who will be encouraged to participate in actions to prevent depression. Thus, initially the doctor will carry out training for the multidisciplinary team of the basic health unit and the NASF. This training will take place in two meetings, lasting 3 hours each. The Ministry of Health, Brazil (2016) manual on mental health promotion in primary care will be used. After the training, a meeting with the two teams will be scheduled in order to clarify the objectives and goals of the intervention, as well as explain the functions of each one. At this meeting, a schedule of educational activities will be prepared. **Final considerations:** the aim is to provide the elderly with mental health actions in the UBS in order to promote the treatment of depression, guide the elderly and offer them knowledge about depression.

Keywords: Depression. Mental health. Seniors.

INTRODUÇÃO

DEPRESSÃO E SAÚDE MENTAL NO IDOSOS

Conceitua-se depressão como um estado de desânimo ou perda de interesse. Os transtornos depressivos têm como características a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo, com perda do interesse ou do prazer nas atividades, dificuldade para pensar ou se concentrar e com pensamentos recorrentes sobre morte e outros sintomas⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre as perturbações psiquiátricas, a depressão representa 4,3% da carga mundial de morbidade e encontra-se entre as principais causas mundiais de incapacidade, representando 11% do total mundial de anos vividos nessa condição. É um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes, possui uma prevalência de 19% a 34% e em idosos vivendo institucionalizados é de 14% a 42%⁽²⁾.

Em idosos com depressão, são comuns sintomas como diminuição da autoestima, hipocondria, modificações no padrão do sono e apetite, sentimentos de inutilidade, humor disfórico e tendência a pensamentos recorrentes de suicídio. Quando comparada com outras doenças crônicas como diabetes e osteoartrites, a depressão pode provocar um comprometimento no funcionamento físico, social e ocupacional igual ou superior, independente da sua gravidade⁽³⁾.

A etiologia da depressão em idosos está maior relacionada ao sexo feminino, à idade avançada, a baixa escolaridade e viver sozinho. Também fazem parte das

possíveis causas de depressão na terceira idade as características sociodemográficas como: tabagismo, comorbidades (doenças cardiovasculares, endócrinas, neurológicas, oncológicas), maior utilização de medicamentos, incapacidade funcional, percepção negativa da saúde, baixo nível de atividade física, dentre outros⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o tratamento da depressão na população idosa seja iniciado o mais precocemente possível, sendo fundamental a construção de um projeto terapêutico singular (PTS), a partir do Acolhimento e da Avaliação, incluindo diferentes estratégias que possam atender às necessidades dos usuários. Sendo assim, o conhecimento sobre a depressão em idosos, bem como os fatores a ela associados, são fundamentais para o planejamento de estratégias de ação pelos profissionais da saúde, pois podem contribuir para a diminuição das internações hospitalares e do uso de medicamentos, melhorar a condição funcional, além de reduzir gastos sanitários⁽³⁾.

Dessa maneira, a rede de atendimento primária a saúde do idoso deve estar equipada e com profissionais capacitados para prestar a melhor assistência a esses pacientes, encontrando sempre que possível à solução dos problemas dentro da própria comunidade. Dentre essas formas de assistência ao idoso também está a necessidade de rever as ações de enfermagem junto a esse grupo da população

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vinagre que fica localizada na zona urbana do município Viana-MA. Essa cidade é a quarta cidade mais antiga do Maranhão e teve origem na aldeia Guajajara de Maracu, que começou a ser povoado pelos missionários da Companhia de Jesus em 1709. Ali, os Jesuítas edificaram uma igreja, sob a inovação de N. S. da Conceição, e fundaram uma colônia agrícola, patrocinada pelo erário real, com o nome de São Bonifácio do Maracu, ao tempo em que implantavam missões em outras aldeias da região⁽⁵⁾.

Esse município possui 52.649 habitantes, A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20.73 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.6 para cada 1.000 habitantes⁽⁵⁾.

O Município de Viana – MA possui uma rede de saúde que conta com vinte UBS, sendo dez na zona urbana e dez em zona rural, um centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Referência Assistência Social (CRAS), e um Centro de Referência Especializado de Assistência

Social (CREAS), um Hospital de urgência e emergência de alta complexidade, um Hospital municipal de saúde Dom Hélio Campos e o Hospital de urgência e emergência Antônio HADADE.

A UBS Vinagre é responsável por 1.148 famílias e 3592 pessoas. Possui uma equipe multiprofissional constituída por dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. Em sua estrutura física possui dois consultórios (um para a enfermeira e o outro para a médica), uma sala para citologia, uma copa, uma sala de reunião, uma sala de procedimentos, uma sala sem ventilação e sem a mínima condição de higiene, funcionando em uma casa em que não tem onde lavar as mãos.

Observa-se grande quantidade de pessoas em sofrimento psíquico, em especial idosos com depressão. Foram diagnosticados mais de 155 casos, em especial em mulheres. Desta forma, na UBS em questão a depressão representa na atualidade um dos transtornos mentais mais prevalentes e impactantes, representando um sério problema de saúde pública e, portanto, justifica-se a promoção da saúde mental e prevenção da depressão terceira idade na Unidade Básica de Saúde Vinagre na zona urbana do Município de Viana-MA.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Propor um grupo para a prevenção da depressão terceira idade na Unidade Básica de Saúde Vinagre na zona urbana no Município Viana-MA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe multiprofissional para a identificação, prevenção e tratamento da depressão;
- Desenvolver com os pacientes idosos com e sem depressão um grupo para a promoção da saúde mental;
- Expandir o conhecimento da comunidade idosa sobre a depressão;
- Otimizar a assistência voltada aos idosos com e sem depressão;

REVISÃO DE LITERATURA

DEPRESSÃO EM IDOSOS: PREVALÊNCIA, SINTOMAS E FATORES ASSOCIADOS

Segundo a OMS (2018) a depressão é considerada um grave problema de saúde pública e estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo o mundo. Sendo que, no Brasil, a prevalência de sintomas depressivos nessa população varia entre 21,1% e 61,6% nas diferentes regiões do país⁽¹⁾.

Independentemente de país ou cultura, a prevalência da depressão no sexo feminino é duas vezes maior do que em homens. A razão para isso são várias: em decorrência do estresse, o parto, efeitos hormonais e outros sintomas⁽⁶⁾.

A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico e sem tratamento. Ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e pode levar a tendências suicidas. Essa doença se tornou um problema de saúde pública, devido à elevada frequência com que ocorre⁽⁷⁾.

A depressão é uma doença grave, mas que frequentemente é subdiagnosticada e até mesmo ignorada, já que os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais no processo de envelhecimento⁽⁴⁾.

A presença de sintomas que configurem um quadro depressivo no idoso pode afetar sua qualidade de vida, interferir nas condições de saúde, funcionalidade física e mental, afetividade, motivação, independência e autonomia, bem como aumentar o risco de suicídio e atuar como fator de risco para o desenvolvimento de um processo demencial⁽⁶⁾.

Ainda, quando associadas a doenças clínicas, os sintomas depressivos agravam essas enfermidades, sobretudo aquelas que imprimem sofrimento prolongado, elevando os índices de hospitalizações e mortalidade. É importante mencionar que os sintomas depressivos podem também ser potencializados pelo desenvolvimento da dependência funcional, pela deterioração do apoio da família e a distância dos familiares, o que leva a situações de solidão e isolamento afetivo, assim como sentimento de vazio, abandono, tristeza e medo⁽⁸⁾.

A ocorrência de luto familiar e o comprometimento cognitivo são outros fatores fortemente associados à ocorrência de depressão em idosos. Dentre os fatores

protetores incluem-se apoio social, realização de atividades sociais, sobretudo voluntariado, atividade física e participação em atividade religiosa⁽¹⁾.

A alta taxa de viuvez e de isolamento social entre aquelas com mais de 60 anos e a privação de estrogênio contribuem para que as mulheres sejam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais na velhice⁽⁶⁾.

A literatura relata a ocorrência mais frequente da depressão em pessoas que não têm relações interpessoais íntimas ou são divorciadas ou separadas, enfatizando que a morte de um ente familiar ou pessoa muito importante representa evento de vida que desencadeia a ocorrência de quadros depressivos⁽⁹⁾.

Entre o grupo de idosos, os aposentados possuem maiores índices de quadros depressivos. A ocupação do idoso é um fator importante para o aparecimento da depressão, uma vez que envolve fatores psicossociais, emocionais e econômicos⁽¹⁰⁾.

Devido à desvalorização que o idoso sofre na sociedade, existe maior frequência de sintomas depressivos entre os idosos que não possuem trabalho, principalmente nos países em desenvolvimento. Este achado pode indicar que aqueles que se mantêm no mercado de trabalho continuam se sentindo úteis à comunidade⁽⁴⁾.

Entretanto, não se pode desconsiderar a possibilidade de causalidade reversa nessa associação, pois tanto a ausência de trabalho quanto o inverso podem levar à depressão. Idosos sem escolaridade costumam exibir quadros depressivos. Entende-se que com o aumento do nível de escolaridade diminuía-se os casos de idosos com quadros depressivos⁽¹⁰⁾.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

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 sérios danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral⁽⁴⁾.

Desta maneira, um importante instrumento utilizado para avaliar a depressão em idosos é a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), bastante utilizada em diversos países e com índices de validade considerados adequados, podendo ser aplicada em hospitais, domicílios, programas de saúde da família e em casas geriátricas de longa permanência⁽⁴⁾.

É bastante reduzido o diagnóstico de depressão em idosos, estima-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária, devido os sintomas serem semelhantes ao processo natural do envelhecimento⁽¹⁰⁾.

É uma patologia que demanda atenção, particularmente quando se dá pela primeira vez na terceira idade. Além de que, há casos em que os estados depressivos não são percebidos e, conseqüentemente, não tratados. E isso, compromete a saúde do idoso em intensidade relevante, a ponto de acarretar aumento da mortalidade por essa causa nessa faixa etária⁽⁴⁾.

Outra pesquisa também mostrou em seus resultados à incapacidade das equipes em atender adequadamente às necessidades psicossociais da população de seus territórios ao se referir à atenção à saúde mental do idoso na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse fato é preocupante considerando que eles apresentam necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, o que interfere fortemente na sua qualidade de vida e demanda cuidados adequados⁽¹¹⁾.

Estudos estabeleceram correlação entre estado depressivo e piora de quadros clínicos, tais como cardiopatias, diabetes, obesidade e problemas oncológicos e ainda associação significativa entre depressão na maternidade, problemas no desenvolvimento infantil e piora no rendimento escolar, com implicações para o ambiente familiar⁽⁴⁾.

O tratamento da depressão no idoso tem o objetivo de reduzir o sofrimento psíquico causado por esse transtorno, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir melhor qualidade de vida. Esse tratamento, assim como também de outras doenças neuropsiquiátricas no idoso, constitui um desafio que envolve intervenção especializada e necessita de estratégias tais como psicofarmacologia ou até eletroconvulsoterapia⁽⁹⁾.

Estudos complementares comprovam bons resultados na associação da psicofarmacologia com psicoterapia no tratamento de casos de depressão¹⁰. A atividade física regular também deve ser considerada alternativa não farmacológica do tratamento do transtorno depressivo, com a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar uma pílula, mais comprometimento ativo por parte do paciente, que pode resultar na melhoria da autoestima e autoconfiança⁽¹²⁾.

O uso de antidepressivos (AD) deverá ser avaliado cuidadosamente, uma vez que esses psicotrópicos podem provocar efeitos adversos que poderão prejudicar a

adesão ao tratamento ou trazer riscos para o idoso. Além disso, como essa clientela geralmente é acometida por mais de uma doença crônica, inevitavelmente depara-se com vários tratamentos que revelam a polifarmacoterapia. E essa condição vem a interferir na farmacocinética dos antidepressivos, muitas vezes elevando os níveis plasmáticos dessas drogas⁽¹⁰⁾.

A relação entre depressão e doenças clínicas gerais no idoso, a não identificação e o não tratamento da depressão contribuem para o agravamento de eventuais doenças orgânicas que acometem o paciente, aumentando a morbidade e o risco de morte⁽¹⁰⁾.

A ajuda da família nesse momento é de fundamental relevância para alcançar resultados satisfatórios, pois nesse período da vida muitos idosos se sentem incapazes, e são desprezados e resignados tanto pela sociedade, quanto pela família⁽¹²⁾.

A doença deve ser compreendida e tratada, paciência é a chave para compreender melhor os idosos nessa situação, a interação e as conversas são fundamentais para que o idoso não se isole cada vez mais, o assunto merece atenção especial, pois se não tratado devidamente pode trazer danos à saúde física e mental, o acompanhamento médico é sempre importante, mas o apoio da família também é essencial⁽⁴⁾.

É realizado com a administração de medicamentos que pertencem a uma das seguintes classes: antidepressivos tricíclicos (ADTs), inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs), inibidores seletivos da recaptção da serotonina e noradrenalina (ISRSNs), inibidores da monoaminoxidase (iMAOs) e os antidepressivos atípicos⁽¹⁰⁾.

ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

No atendimento à saúde na atenção básica, a identificação de sintomas depressivos na população idosa ainda é precária, devido ao despreparo de alguns profissionais e o uso de escalas de mensuração e rastreio sem confiabilidade. Em muitos casos, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo de envelhecimento ou os confundem com ansiedade e tristeza⁽³⁾.

A adequada identificação dos sintomas depressivos derivado de um satisfatório treinamento pelos profissionais da saúde é fundamental para o atendimento e

tratamento da população idosa, não se focando apenas na saúde biológica, mas incluindo as questões psicológicas⁽⁴⁾.

Em ambulatórios de Atenção Primária, a prevalência de depressão foi estimada em 5% a 10% de todos os pacientes, e apenas um em cem cita a doença como motivo da consulta, e em até 50% das vezes o problema não é detectado pelos profissionais. Há uma década, o Brasil incorporou a atenção à saúde mental às ações da Atenção Básica (AB), garantindo panorama favorável ao atendimento aos quadros depressivos, pois possibilitou mais acesso ao tratamento do usuário com depressão⁽¹³⁾.

Atualmente, a demanda por atendimento à depressão corresponde a 23,9% dos usuários na rede básica de atenção à saúde, caracterizando-se como predominante no atendimento em saúde mental na rede pública⁽¹⁴⁾.

Na Atenção Básica, o atendimento à depressão é sustentado por um conjunto de políticas que possibilita construir modelo de atenção que visa ao atendimento integral do usuário. Nesse sentido, os aspectos socioculturais do adoecimento ganham impulso e os cuidados em saúde retomam perspectivas contextuais e institucionais, de forma que a dimensão psicossocial possa ser reconhecida na construção dos processos de saúde e doença⁽⁴⁾.

Nessa linha de raciocínio, os processos de intervenção dos profissionais exigem atuação em concepção ampliada, interagindo com os diferentes campos do conhecimento no desenvolvimento do projeto terapêutico⁽⁴⁾.

A depressão é uma patologia multifatorial e, assim, exige que tenhamos um olhar ampliado de saúde. Trabalhar com saúde mental implica ter um olhar integral sobre o sujeito, sua cultura, sua família e seus valores. Isso exige que as intervenções não se limitem apenas ao tratamento medicamentoso (indicado nas depressões moderadas e graves) ou a psicoterapia individual, por exemplo⁽⁷⁾.

No contexto da atenção primária à saúde, a saúde mental é um dos maiores motivos de busca de atendimento e deve ser acolhida pelas equipes de saúde da família. Qualquer profissional dessa equipe pode fazer a primeira escuta do usuário e depois discutir o caso com os colegas para pensar num melhor encaminhamento⁽¹⁵⁾.

É importante que o profissional tenha bom vínculo com o paciente, que deve ser estabelecido com tempo e paciência. Os ACS e/ou profissionais de referência para a família devem iniciar o vínculo através de visitas domiciliares. Os ACS auxiliam a equipe identificando os sinais e facilitando o acesso destes usuários ao serviço para que um possível diagnóstico seja feito pelo médico ou psicólogo. Deve-se estar atento para não “rotular” como depressão quadros em que o usuário apresenta é somente

tristeza (por exemplo em um luto ou em uma separação). Depressão é diferente de tristeza⁽⁴⁾.

Nesse sentido, compreende-se que há possibilidades de minimizar ou eliminar alguns problemas que comprometem a saúde dos idosos por meio de ações que potencializem a participação dos usuários no restabelecimento da sua saúde, através da prática da Terapia Comunitária (TC) enquanto estratégia de promoção da saúde mental em idosos na AB, funcionando como mola propulsora no atendimento de suas necessidades emocionais⁽⁹⁾.

A TC caracteriza-se como uma estratégia de valorizar e respeitar as vivências de cada idoso na construção de saberes (científico/popular), desenvolvendo ações terapêuticas que proporcionam o equilíbrio físico e mental nos usuários da AB fortalecendo assim sua identidade e cidadania. Nesse sentido, a AB, por meio do Programa de Saúde da Família (PSF), pode utilizar esse recurso como ferramenta em suas ações de saúde⁽⁶⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para propor um grupo para a prevenção da depressão terceira idade na Unidade Básica de Saúde Vinagre na zona urbana do Município de Viana-MA. Atualmente são 155 idosos diagnosticados com depressão, sendo 80 classificados com o grau moderado, 50 são leves e 25 são graves. Além dos pacientes diagnosticados, serão alvo das ações de prevenção da depressão toda a comunidade idosa assistida pela UBS em questão.

Os pacientes com classificação moderada e grave são acompanhados também pelo CAPS de referência do município. Todos eles fazem uso de algum tipo de psicotrópicos.

Inicialmente a médica realizará uma capacitação para a equipe multiprofissional da UBS e do NASF. Essa capacitação ocorrerá em dois encontros, com duração de 3h cada um. Será utilizado o manual do Ministério da Saúde sobre a promoção da saúde mental na atenção básica⁽¹⁶⁾. Após a capacitação será agendado uma reunião com as duas equipes no intuito de esclarecer sobre os objetivos e metas da intervenção, assim como explicar as funções de cada um. Sendo assim, ficará organizado da seguinte forma:

1-Médica: será responsável pelo grupo e realizará ação educativa por mês com esse grupo. Durante as consultas realizará a identificação e o tratamento da

depressão leve, assim como encaminhará os casos de depressão moderada a grave ao atendimento psiquiátrico ao CAPS do município;

2-Enfermeira realizará uma ação educativa por mês e otimizará as orientações durante as consultas a respeito da depressão. Também ficará responsável por monitorar e avaliar as ações programadas;

3- ACS: ficarão responsáveis por identificar os casos de pacientes com depressão da sua área e agenda consulta médica, bem como avisar e estimular a participação dos mesmos ao grupo;

4-Psicóloga do NASF: Ficará responsável em realizar duas ações educativas por mês;

5-Educadora física do NASF-Ficará responsável por realizar uma palestra por mês.

Desta maneira, serão realizadas quatro ações educativas por mês e pretende-se alcançar uma grande quantidade de idosos com depressão e aqueles que não estejam com tal sofrimento mental, no intuito de agir de forma preventiva.

A primeira ação educativa nesse grupo será realizada pela médica, cuja temática educativa será sobre o tratamento farmacológico da depressão e as consequências do abandono do mesmo. Neste dia a médica também entregará um cronograma informativo com as datas e horários dos grupos seguintes, nesse cronograma também constará o nome do profissional responsável pelo grupo.

A segunda ação será realizada pela enfermeira que abordará as seguintes temáticas: importância do auto cuidado para a saúde mental, importância da regularidade nas consultas médicas e do tratamento medicamentoso.

A terceira palestra será realizada pela psicóloga do NASF, nesse dia será realizada uma roda de conversa sobre como promover a saúde mental, estratégias de proteção e refúgios condicionantes.

O quarto grupo será realizado em conjunto pela psicóloga e educadora física, nesse dia serão abordadas temáticas que envolvam a saúde física e mental destes idosos, será reforçado a importância da atividade física para a saúde mental.

As ações educativas que serão realizadas no grupo serão programadas um mês antes de sua realização, bem como a definição do profissional responsável pela palestra e a temática abordada, para com isso a médica consiga produzir o cronograma que será entregue na primeira ação educativa do mês aos participantes do grupo.

Em todas as ações educativas o profissional decidirá qual recurso irá utilizar (microfone, material impresso, vídeo, música e apresentação em Power point). Essas ações serão desenvolvidas com datas pré-estabelecidas em reunião com as duas equipes, terão um tempo máximo de duração de 45 min e serão realizadas na UBS.

No intuito de otimizar a assistência aos pacientes com depressão e também aqueles com fatores de risco (depressão prévia, pacientes com doenças crônicas, aqueles que vivem sozinho e outros), a médica e a enfermeira durante as consultas irão orientar a respeito do tratamento, da duração do mesmo, dos sinais de piora ou recidiva da doença.

RESULTADOS – PLANO OPERATIVO

O quadro 1 mostra as situações problemas relacionadas com a depressão, os objetivos e metas para resolvê-los, bem como as estratégias e os respectivos responsáveis.

Quadro 1: Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP
Número elevado de idosos com depressão e ausência de ações educativas nesse seguimento	Capacitar a equipe multiprofissional para a identificação, prevenção e tratamento da depressão.	Capacitação de 100% da equipe para a identificação, prevenção e tratamento da depressão/ duas semanas.	A médica realizará uma capacitação para a equipe multiprofissional da UBS e do NASF, por meio do manual do Ministério da Saúde ¹⁶ .	Médica
	Desenvolver com os pacientes com e sem depressão um grupo para a promoção da saúde mental.	Formação de grupos educativos para a promoção da saúde mental de 80% dos pacientes com e sem depressão/ 3 meses	Serão realizados quatro grupos educativos, por meio de palestras apresentadas em PowerPoint, folders informativos e discussões em grupo.	Médica Enfermeira Psicólogo (NASF) Educador físico (NASF)
	Expandir o conhecimento da comunidade sobre a depressão.	Otimização o conhecimento de pelo menos 80% da comunidade sobre a depressão/ 3 meses	A médica e a enfermeira durante as consultas irão orientar todos os pacientes com depressão e também os pacientes em risco.	Médica Enfermeira

	Otimizar a assistência voltada aos idosos com e sem depressão;	Informação sobre a depressão a 100% dos idosos atendidos/ 3 meses	A médica e a enfermeira durante as consultas irão orientar os pacientes sobre o tratamento, a duração do mesmo e informar sobre os sinais de piora ou recidiva da doença.	Médica Enfermeira
--	--	---	---	-------------------

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, em razão do fato de a depressão ser uma doença potencialmente letal visto que em casos graves existe o risco contínuo de suicídio e dos fatores que causam a depressão na terceira idade, busca-se proporcionar aos idosos ações em saúde mental nas UBS a fim de promover tratamento da depressão, orientar os idosos e oferecer conhecimento a eles sobre a depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Tradução Maria Inês Correa Nascimento et al. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em:< <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

2-Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponível em:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

3-Chiloff CLM, Maria Cristina Pereira Lima M^aCP, Torres AR, Santos AR, Duarte YO, Cerqueira ATAR. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). Rev. bras. epidemiol. 2019; 21(supl. 2): 24-31. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s2/1980-5497-rbepid-21-s2-e180014.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

4-Leite TSM, Torres AR, Santos AR, Duarte YO, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores associados à depressão em idosos: um estudo transversal. Medicina. 2020; 53(3): 23-31. Disponível em:< <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/165929>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

5-**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Cidade de Viana-MA. 2019; Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/viana/panorama> >. Acesso em: 22 nov. 2020.

6-Lampert CDT, Ferreira VRT. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Aval. psicol.* 2018; 17(2): 205-12. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n2/07.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

7-Magalhães LS, Andrade SM^a. O. Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. *Rev. Psicol. Saúde.* 2019; 11(1): 23-33. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a08.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

8-Guimarães LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SNJ, Santos TS. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-281, set. 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3275.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

9-Ramos FP, Silva SC, Freitas DF, Gangussu LMB, Bicalho AH, Sousa BVO, Rametta ZM^aJ, Rametta FJ, Rametta FJ, Rametta LPM, Nascimento CIC, Santos SHS, Antunes Guimarães TA. Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; 19(supl. 1): 1-8. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

10-Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa CA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *REME rev. min. Enferm.* 2017; 21(2):. 82-93. Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6438>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

11-Damasceno VC, Sousa FSP. Cuidado de saúde mental à pessoa idosa: percepção do enfermeiro mental. *Rev enferm UFPE on line.* 2018; 12(10): 2710-716. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996706>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

12-Mendes GAB, Carvalho MV, Silva AMTC, Almeida RJ "Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa." *Rev. Bras. Ciên. Saúde.* 2017; 15(53): 110-1. Disponível em:< <https://www.researchgate.net/publication/320942034>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

13-Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM, Elaine Tomasi², Silva RA, Pinheiro RT. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Prevalence of depression in users of primary care settings. Rev. psiquiatr. Clín.* 2017; 39(6): 194-97. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/03.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

14-Motta CCL, Moré CLO, Nunes HSS. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. *Ciênc. saúde colet.* 2017; 22(3): 12-23. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0911.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

15-Gonçalves AM^aC, Teixeira M^aTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, Duque KCD, Machado M^aLSM. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Bras Psiquiatr.* 2018; 67(2): 101-09. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0101.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

16- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.