



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUILHERME SEIBEL STORCH

SAÚDE MENTAL DO IDOSO: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO  
DA ESF VILA CENTENÁRIO - ITATIBA/SP

SÃO PAULO  
2020

GUILHERME SEIBEL STORCH

SAÚDE MENTAL DO IDOSO: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO  
DA ESF VILA CENTENÁRIO - ITATIBA/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI

SÃO PAULO  
2020

**Resumo**

O objetivo central deste projeto é aumentar a interação social e melhorar a saúde mental dos idosos usuários e frequentadores da ESF Vila Centenário no município de Itatiba - SP. Espera-se através da implantação de estratégias centradas em atividades em grupo, criar um ambiente saudável de interação e compartilhamento de vivências, reduzindo uso de medicação psicotrópica, além de diminuir os impactos à saúde mental de uma vida solitária.

**Palavra-chave**

Assistência Integral à Saúde. Idoso. Qualidade de Vida. Saúde Mental.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A população mundial tem envelhecido, a expectativa de vida tem aumentado, a sociedade torna-se impelida a lidar cada vez mais com sua fatia mais envelhecida. Criam-se filas especiais, vagas e assentos preferenciais, descontos de passagem e eventos culturais. Pontos positivos que indicam a preocupação da sociedade com a melhoria da qualidade de vida dos seus idosos. Contudo, é comum na prática clínica verificar-se o contrário. É comum perceber que o idoso ainda ocupa um lugar particularmente marginalizado dentro de sua própria família, bairro e até mesmo unidade de saúde. Ao cuidar de idosos, pode-se diariamente experimentar sua vulnerabilidade, problemas e expectativas, enxergando de fato sua realidade.

Quando se discute sobre vulnerabilidade podemos incluir fatores como limitações físicas, imobilidade, doença crônica e redução da interação social que por si só acarreta outra sequência de problemas. Ainda existe um grande medo e talvez preconceito com o envelhecimento, o idoso muitas vezes é visto como chato, teimoso e gerador de trabalho. Esta situação gera a desmotivação do idoso, que tem a sensação de ser um peso para os familiares e cuidadores sendo comum ouvir que “aguardam o fim dos seus dias”.

O território da Vila Centenário, abrange uma população predominantemente idosa, com 2580 habitantes, 1030 residências e 950 famílias cadastradas. Desta população 421 são hipertensos, 133 são diabéticos, e 223 fizeram acompanhamento de saúde mental, no último ano. Sendo assim, no cotidiano da prática clínica recebe-se os idosos para renovação de suas receitas, controle de doenças crônicas e renovação de antidepressivos. Ao se conversar com eles, percebe-se que muitos sentem-se sozinhos, os filhos estão trabalhando ou não moram mais na mesma casa, cônjuges e amigos já faleceram, sua mobilidade é reduzida, a dependência aumenta e o ciclo de apoio parece ir se fechando. Alguns encontram-se quase reclusos em suas próprias casas, sofás e camas e sua interação é limitada aos seus cuidadores, animais de estimação e familiares, aos finais de semana. Sendo assim, por vezes nota-se que o real motivo da consulta é simplesmente o contato social - bater papo, desabafar e conversar, em uma palavra - interagir. Nós seres humanos necessitamos interagir, pertencer, conviver, compartilhar, conhecer. Todas ações que dependem do próximo.

Na estratégia de saúde da família, algumas ideias são traçadas para atender especificamente esta camada populacional, visando minimizar os problemas agudos e principalmente crônicos, como o grupo de hipertensão e diabetes, contudo pouco ainda é feito para manter a saúde mental destes. Tendo em vista a problemática do envelhecimento populacional, as limitações impostas a interação dos idosos e o impacto negativo que existe sobre a saúde mental desses, e tentando ampliar o cuidado e a promoção de saúde aos idosos, é importante intensificar-se a atenção a esses, criando na unidade de saúde um ambiente que propicie o desenvolvimento de relacionamentos, convivência e troca de experiências entre os idosos, propiciando sua ressocialização com os membros da sua comunidade. Desta forma, associando-se atenção aos problemas crônicos do idoso, a sua saúde física e mental estaríamos ampliando a atenção à este grupo. Enxergando esse grupo de forma integral estaríamos melhorando sua qualidade de vida e possivelmente reduzindo medicalização.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) nos idosos pode comprometer seus aspectos funcionais, cognitivos, psicológicos, emocionais, sociais e econômicos, levando-os a incapacidade, à perda da autonomia e a limitações que comumente correspondem a uma fase da vida de conotação negativa. Diante disso, a resiliência, no seu conceito psicológico, tem sido considerada como fator fundamental a ser desenvolvido ao longo da vida. (LIMA, 2019). Segundo Lima e col. (2016) em estudo realizado com uma população de 148 idosos em Ribeirão Preto - São Paulo, a prevalência de sintomas depressivos foi de 64,2% , com predomínio no gênero feminino e faixa etária média de 77 anos , normalmente associada a capacidade de resiliência psicológica, escolaridade e renda . Outro estudo reflexivo teórico, realizado por Medeiros (2019) ainda relaciona problemas mentais a condições de gênero e cultura, estabelecendo uma relação entre problemas mentais em mulheres idosas. Os estudos concluem que a atenção primária à saúde precisa incluir discussões sobre velhice e gênero, esta além de incrementar ações de promoção em saúde mental em suas atividades cotidianas bem como, desenvolver ferramentas mentais a fim de fortalecer a capacidade de adaptação e superação diante das situações de incapacidades e limitações que podem surgir com o avançar da idade.

## **AÇÕES**

Através da percepção do processo de envelhecimento e os problemas relacionados a questões intrínsecas a esse grupo, este projeto objetiva ampliar a rede social da população idosa assistida no território, integrando de forma mais avida o idoso com seu meio; Tal objetivo pode ser atingido através de ações da equipe de saúde que visem:

- 1) reinserir o idoso em um contexto ou grupo social, proporcionando a ideia de pertencimento e integração com o meio. Essa estratégia pode ser realizada convidando os idosos para grupos dentro da unidade, ou mesmo utilizando os grupos já existentes e ampliar a dinâmica do mesmo, favorecendo a interação e troca de experiências entre os participantes. Já entre os acamados ou com limitação de movimento, podemos organizar atividades de socialização periódica na própria residência do paciente, mudando o aspecto de visita domiciliar para "reunião domiciliar".
- 2) fortalecer o vínculo entre a própria população local de forma que os problemas prevalentes possam ser abordados em grupo sem receios ou julgamentos. Este passo talvez represente o maior desafio, do projeto, uma vez que acontece de forma gradual e lenta. A ideia aqui é criar que um ambiente confortável, amigável e acolhedor.
- 3) garantir integralidade de atenção, ampliando a assistência psicossocial do processo. Sabe-se que o acesso a terapia psicológica é restrito e muitas vezes insatisfatório devido a grande demanda e baixa disponibilidade de profissionais. Desta forma, permitindo que o idoso expresse seus sentimentos dentro do ambiente de grupo, favorecerá sua saúde emocional e psicológica, cobrindo a janela da "espera pela psicoterapia".
- 4) reduzir amenizar medicalização. A medida que a interação e integração do grupo for aumentando, o problema da "solidão" e sensação de "não pertencimento" diminuirá, auxiliando o processo terapêutico e possibilitando desmedicalização.
- 5) ampliar o tempo de contato e a frequência da equipe de saúde com os assistidos, fortalecendo o vínculo da população com a unidade de saúde. Estes idosos, indo mais frequentemente a unidade para participar do grupo, estarão sendo observados mais de perto pela equipe, que criará um vínculo mais forte com o paciente, podendo inclusive realizar intervenções precoces em situações de risco percebidas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se ter:

- ♦ Formado uma comunidade/rede social de amigos e de apoio extra familiar, onde idosos encontrem formas de lidar com problemas familiares e pessoais e familiares que são comuns ou já foram vivenciados e superados por outros pertencentes do mesmo grupo.
- ♦ Ampliado à toda a equipe de estratégia de saúde da família a oportunidade desenvolver e trabalhar assuntos e temas com o grupo, tornando o grupo de responsabilidade coletiva, unindo assim a própria equipe de saúde em um objetivo comum.
- ♦ Reduzido ou retirado os medicamentos de pacientes com transtornos mentais comuns, que são causados por sentimentos de “fim de vida”, desrealização, não pertencimento – comuns na prática diária, reduzindo filas de espera e facilitando acesso a outros usuários.

## REFERÊNCIAS

Lima GS, Souza IMO, Storti LB, Silva MMJ, Kusumota L, Marques S. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3212. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n4/1414-462X-cadsc-1414-462X201900040316.pdf>. Acesso em 10 mar. 2020

Medeiros LF. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. 2019. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz (rn), Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v10n1/1981-2256-rbgg-10-01-0049.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.