



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

WELINGTON PRIULE DE SOUZA

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS EM UMA EQUIPE DE  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, DO MUNICÍPIO DE SETE BARRAS-SÃO PAULO

SÃO PAULO  
2020

WELINGTON PRIULE DE SOUZA

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS EM UMA EQUIPE DE  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, DO MUNICÍPIO DE SETE BARRAS-SÃO PAULO

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: EDIMEIA RIBEIRO ALVES VIEIRA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O projeto de saúde apresentado nesse trabalho tem por objetivo realizar ações de prevenção da depressão em idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família Quilombo no município de Sete Barras, no estado de São Paulo. Diante de vários problemas enfrentados pela comunidade a equipe optou por enfrentar o problema da depressão em idosos, pois é um problema que tem sido decorrente. O enfrentamento do problema foi planejado por meio de três fases, sendo a primeira a capacitação da equipe por meio de educação continuada para que a mesma esteja preparada para orientar os idosos e seus familiares sobre a prevenção e o tratamento da depressão, a segunda fase consiste na formação de parcerias com outros órgãos de saúde para que se possa prestar o cuidado de forma integral tanto na prevenção quanto no tratamento da depressão, e por fim a última fase que consiste na realização de um breve curso de prevenção a depressão para os cuidadores de idosos acamados ou domiciliados e também na criação de um grupo de apoio aos idosos ativos, com atividades físicas, de lazer e de acesso a informações de prevenção e promoção da saúde. Com a execução desse projeto a equipe espera colaborar diretamente com a redução dos casos de depressão nos idosos que fazem parte da área de abrangência da equipe. Por meio da execução desse plano de intervenção a equipe espera colaborar diretamente com a redução dos casos de depressão nos idosos que fazem parte da área de abrangência da equipe, por meio da formação de parceria espera-se prestar um cuidado integral na prevenção e no tratamento da depressão, por meio do breve curso de prevenção da depressão para os cuidadores de idosos é esperado que os cuidadores estejam informados sobre como deve ser realizada a prevenção da depressão, e por fim por meio da criação do grupo de apoio é esperado promover o envelhecimento ativo e a interação social entre os idosos atendidos, o que colaborará com a prevenção da depressão. Para que o plano possa ser executado com sucesso além da motivação da equipe é necessário o apoio da comunidade para incentivar os idosos a participarem do projeto.

## **Palavra-chave**

Prevenção Primária. Idoso. Depressão.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O município de Sete Barras está localizado no Estado de São Paulo, tem área territorial de 1.052,106 km<sup>2</sup>, e população estimada no ano de 2019 é de 12.832 habitantes (IBGE, 2019). A economia municipal gira em torno da produção agrícola e pecuária, em especial do cultivo de banana e do palmito de pupunha. A comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Quilombo, enfrenta vários problemas, porém um problema que chama a atenção da equipe e está cada vez mais recorrente, são os quadros de depressão em idosos, problema esse que pode ser minimizado através de ações de prevenção e promoção à saúde.

A depressão em idosos pode estar relacionada a fatores sociais, culturais e econômicos. Muitos idosos chegam a terceira idade e os familiares não estão preparados para enfrentar essa nova fase, o que acaba fazendo o idoso se isolar, não tomar suas medicações de forma correta, e conseqüentemente criar um sentimento de inutilidade e tristeza, e isso acaba facilitando o aparecimento da depressão nesses idosos.

Desta forma, é importante que a atenção primária desenvolva ações de prevenção à depressão para os idosos, e também ações direcionadas aos familiares e cuidadores para que os mesmos estejam preparados para cuidar dos idosos. O cuidado da equipe para com os idosos deve ser realizado de forma contínua e humanizada, assim foi planejado um plano de intervenção composto por ações que colaborem com a prevenção da depressão em idosos e promovam um envelhecimento ativo e feliz aos idosos pertencentes à área de cobertura da ESF Quilombo.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A expectativa de vida tem aumentado cada vez mais, causando desta forma um grande aumento no número de idosos no mundo, acredita-se que isso se deve devidos a evolução nas tecnologias voltadas para área de saúde (PRADO & SAYD, 2008). O aumento de número de idosos no Brasil está diretamente relacionado às modificações sociais e econômicas nas quais o país vem passando, como efeito dessas modificações vem o aumento do número de pacientes idosos que necessitam de atenção domiciliar (WACHS *et al.*, 2016).

Os idosos são mais vulneráveis aos problemas de saúde, inclusive os transtornos de humor, destacando a depressão e os sintomas depressivos, porém é necessário estar atento a diferença entre tristeza e depressão, pois a tristeza é definida como um estado momentâneo relacionado a sentimentos, tais como perdas, decepções ou outros motivos, o que na maior parte das vezes é considerado saudável e bem avaliado pela medicina, porém a persistência desses sintomas acompanhados de desesperança, indiferença, apatia são sinais de depressão, o que é comum na terceira idade, e isso ocorre na maioria das vezes devido à perda da independência que tinham (PINHO, CUSTÓDIO & MAKDISSE, 2009).

A depressão é definida por um distúrbio multifatorial das áreas afetivas ou do humor, é responsável por forte impacto funcional, envolvendo inúmeros aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e os principais sintomas é humor deprimido, falta de interesse ou prazer em realizar toda e qualquer atividade (CARREIRA *et al.*, 2011).

Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento da depressão, alguns já definidos como a ansiedade, o avanço da idade, patologias crônicas, falta de atenção familiar e exclusão social. Existem também as adversidades da vida como a perda de um ente querido, dores crônicas, solidão também são considerados fatores que aumentam os riscos e sintomas da depressão (MITCHELL & IZQUIERDO, 2009).

Os idosos mais suscetíveis a depressão são geralmente do sexo feminino, com idades avançada, baixa escolaridade, más condições socioeconômicas e de moradia, que sofrem com baixo suporte social, que passam por situações de estresse, que já sofreram quadro de depressão no passado, doenças psiquiátricas, limitações físicas, e distúrbios do sono, dor crônica, e condições de saúde adversas (PINHO *et al.*, 2009). Os idosos que são portadores de doenças incapacitantes como déficits visuais, por exemplo, estão ainda mais propensos a depressão, pois a doença provoca alteração no estilo de vida e causa dependência funcional, fazendo com que o idosos se torne dependente de auxílio nas atividades simples do dia a dia (MACEDO *et al.*, 2008).

A realização do diagnóstico da depressão é feita através do histórico clínico do paciente e do acompanhamento da evolução dos sinais e sintomas, além da aplicação de escalas específicas (MATIAS *et al.*, 2016). Atualmente existem aproximadamente 49 escalas que são usadas na avaliação multidimensional da depressão, se destacando entre elas a Escala de avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), desenvolvida na década de 60, é constituída por 21 itens, a saber: "humor deprimido; sentimento de culpa; suicídio; insônia inicial; insônia intermediária; insônia tardia, trabalhos e atividades; retardo; agitação; ansiedade psíquica; ansiedade somática; sintomas gastrointestinais; sintomas em geral; sintomas genitais; hipocondria; perda de peso; consciência da doença; variação diurna; despersonalização e desrealização; sintomas paranóides e sintomas obsessivos compulsivos" (HAMILTON, 1960),

o Inventário de Depressão de BECK-II, foi desenvolvido também na década de 60 e consiste em 21 itens divididos em categorias, onde cada categoria descreve um tipo de manifestação comportamental dos pacientes deprimidos observados (BECK, 1961), e Patient Health Questionnaire (PHQ-9), que consiste em um instrumento composto por 9 perguntas que pode ser aplicado na atenção primária e rastrear a depressão e sua gravidade (STAAB et al., 2001).

O trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde no tratamento da depressão em idosos deve ser conduzido dentro das capacidades e limitações do paciente, além de desenvolver o trabalho terapêutico oferecendo ao idoso o apoio emocional durante o tratamento, ajudando desta forma a diminuir a ansiedade e estreitando o vínculo de confiança entre o paciente e a equipe de saúde (Mello & Teixeira, 2011).

Os autores Carvalho & Fernandes (1996), sugerem as seguintes terapias no tratamento da depressão em idosos: “Psicoterapia Breve; Terapia Cognitiva comportamental; Terapia de Revisão e Terapia de Grupo”. Diversos idosos têm encontrado nos grupos uma oportunidade de expressar seus sentimentos e angustias e também de se identificar com os sentimentos e angustia dos outros, encontram no grupo aconchego e o desejo de voltar a ter uma vida saudável, os grupos de idosos proporcionam ainda a integração social e melhora na autoestima.

## AÇÕES

Para o plano de intervenção, foi planejado e será executado através das seguintes ações:

- \* **Capacitação da equipe:** A primeira fase do projeto consiste na capacitação da equipe, que acontecerá por meio de educação continuada na unidade, e será feito uso de material explicativo coletado durante a realização do estudo de literatura.
- \* **Formar parcerias:** A segunda fase do projeto consiste em formar parcerias com outros órgãos de saúde do município, tais como o NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família), e o CRAS (Centro de Referências da Assistência Social), para desta forma dispor de profissionais para realização da terceira fase do projeto.
- \* **Ações voltadas para a saúde do idoso:** A terceira fase do projeto consiste em duas ações voltadas para a saúde do idoso, a primeira é realizar um breve curso de prevenção a depressão para os cuidadores de idosos acamados ou domiciliados, a segunda é a criação de um grupo de apoio aos idosos ativos, com atividades físicas, de lazer e de acesso a informações de prevenção e promoção da saúde, com encontros duas vezes na semana, encontros esses divididos entre a realização de atividades físicas leves, atividades de artesanato e distração, e palestras educativas, esse grupo tem o intuito de aumentar a integração social e a auto-estima, além de prevenir a depressão e oferecer aos idosos o acesso a educação em saúde.

As atividades físicas serão de responsabilidade do preparador físico do CRAS e do fisioterapeuta do NASF, eles se revezaram na realização de atividades físicas leves para os idosos, as atividades de lazer ficaram a cargo da professora de artesanato do CRAS, e a realização das palestras educativas será de responsabilidade de toda equipe da ESF (Estratégia Saúde da Família Quilombo), que se revezará na realização das mesmas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Por meio da execução desse plano de intervenção a equipe espera colaborar diretamente com a redução dos casos de depressão nos idosos que fazem parte da área de abrangência da equipe, melhorando assim a qualidade de vida e o envelhecimento dos mesmos.

Através da capacitação da equipe é esperado que os integrantes estejam preparados para acompanhar melhor os idosos portadores de depressão e possa oferecer a eles orientações e apoio durante o tratamento. Essas orientações devem ser realizadas por meio de visitas domiciliares, atendimentos na unidade e ações educativas.

A formação de parcerias auxiliara a equipe na prevenção e suporte no tratamento da depressão, juntamente com assistente social, psicólogo e educador físico, que através de seus conhecimentos podem colaborar na realização de do curso de prevenção a depressão para os cuidadores de idosos acamados ou domiciliados e também nos encontro do grupo de apoio a idosos ativos.

Através do breve curso de prevenção a depressão para os cuidadores de idosos acamados ou domiciliados é esperado que os familiares e cuidadores estejam informados sobre como se deve prevenir a depressão, além de fortalecer o vínculo familiar e promover a integração do idoso com a família. Através da criação do grupo de apoio aos idosos ativos é esperado promover um envelhecimento ativo e a integração social, estimulando assim a prática de atividades físicas leves, atividades de artesanato e distração, e palestras educativas, aumentando assim a auto-estima dos participantes e prevenindo os casos de depressão.

O sucesso da execução do presente projeto não depende apenas dos profissionais envolvidos, mas também do apoio da comunidade, que será essencial para estimular a participação dos idosos no projeto.



## REFERÊNCIAS

BECK T., WARD C.H., MENDELSON M., MOCK J., ERBAUGH J. An inventory for measuring depression. **Arch Gen Psychiatry**. 1961 Jun;4:561-71.

CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 16/01/2020.

CARVALHO V.F.C., FERNANDES M.E.D. Depressão no idoso. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: **Atheneu**; 1996.

HAMILTON M. A rating scale for depression. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. 1960 Feb;23:56-62.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, São Paulo, Sete Barras, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sete-barras/panorama>; Acesso em 13/04/2020.

MACEDO, B. G. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 419-432, 2008. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v11n3/capitulo9.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v11n3/capitulo9.pdf)>. Acesso em: 16/01/2020.

MATIAS A.G.C., FONSÊCA M.A., GOMES M.L.F., MATOS M.A.A. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**. 2016 Jan/Mar;14(1):6-11.

Mello E., Teixeira M.B. Depressão em idosos. **Revista de Saúde**, v.5, n.1, p.44, 2011.

MITCHELL A.J., IZQUIERDO S.A. Prognosis of depression in the elderly in comparison with adult age. Is there a significant clinical difference? **Actas Esp Psiquiatr**. 2009 Sep-Oct;37(5):289-96.

PRADO S.D., SAYD J.D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2008; 9(1): 57-68.

PINHO M.X., CUSTODIO O., MAKDISSE M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2009;12(1):123-140.

SCHATZBERG A.F, COLE J.O, DEBATTISTA, C. Manual of clinical psychopharmacology. 4a ed. Washington: American psychiatric publishing, 2003.

STAAB J.P., DATTO C.J., WEINRIEB R.M., GARITI P., RYNN M., EVANS D.L. Detection and diagnosis of psychiatric disorders in primary medical care settings. **Med Clin North Am**. 2001 May;85(3):579-96.

WACHS, Louriele Soares et al. **Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados**. Saúde Pública [online]. 2016, vol.32, n.3, e00048515. Epub Mar 22, 2016.

