



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Thiago de Souza Mota

Rastreo e abordagem precoce nos transtornos  
depressivos de pacientes idosos na unidade básica de  
saúde

Florianópolis, Março de 2023



Thiago de Souza Mota

Rastreamento e abordagem precoce nos transtornos depressivos de  
pacientes idosos na unidade básica de saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Aline Lima Pestana  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Thiago de Souza Mota

Rastreamento e abordagem precoce nos transtornos depressivos de  
pacientes idosos na unidade básica de saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Aline Lima Pestana**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a depressão é considerada um problema de saúde importante que afeta pessoas de todas as idades. É uma patologia frequente na terceira idade que gera um severo prejuízo da qualidade de vida do indivíduo, gerando incapacidade, além de estar associada ao aumento das afecções demenciais tendo a mesma como fator de risco. **Objetivo:** elaborar ações para identificação precoce dos idosos com transtorno ansioso-depressivo assistidos pela Unidade Básica de Saúde José Carlos, Apiacá, ES. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção que envolverá treinamento dos agentes comunitários em saúde para identificação dos sinais e sintomas iniciais nos casos eminentes de depressão e também identificação daqueles que estão em patologia franca em curso. Ao identificarem os idosos com tais sintomatologia reportarão ao enfermeiro responsável e este, juntamente com profissional médico e toda equipe, traçará a melhor estratégia para abordagem do paciente. Será criado um grupo de convivência no qual será abordado o assunto para os idosos e seus familiares para que possam encarar o processo de envelhecer. A execução dessas atividades estão previstas para serem implementadas no período de fevereiro a dezembro de 2021 e envolverá a participação dos seguintes profissionais de saúde: agentes comunitários de saúde, enfermeiro, médico, psicólogo, educador físico. **Resultados esperados:** acredita-se que esse projeto de intervenção poderá beneficiar a comunidade, pois possibilitará: redução no número absoluto de transtornos depressivos na terceira idade, aumento do diagnóstico precoce dos casos de patologia franca, tratamento precoce para evitar complicações, melhoria na qualidade de vida do idoso, bem como do convívio entre idoso e familiar, conscientização coletiva sobre a magnitude do problema e importância de atendimento médico nas condições mais rápido possível, educação da comunidade em relação ao conhecimento dos sinais iniciais para abordagem precoce. Além disso, por meio da capacitação os profissionais estarão mais preparados para lidar com a situação.

**Palavras-chave:** Assistência a Idosos, Atenção Primária à Saúde, Depressão, Idoso, Saúde do Idoso



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Carlos, Apiacá, Espírito Santo trata-se de comunidade que mescla um perfil sócio econômico misto, porém em grande maioria de perfil sócio econômico baixo, população carente de enfrentamento cotidiano dos problemas que compõem esta faixa, também de moradia mista sendo alguns de meio urbano e maioria em zona rural. A atividade desenvolvida por eles é baseada em plantio e colheita. Tem pouca oportunidade de emprego dentro da própria cidade, notando-se um crescimento restrito e pequeno, e êxodo de alguns trabalhadores por certo período para trabalho em empresas fora do município.

O perfil da moradia pode variar bastante, chegando até em moradias precárias, também notado um grande problema com as doenças hipertensivas e uma abordagem mais radical praticada em relação ao controle glicêmico da população diabética, outro grande problema, esta em particular na saúde mental, onde impera em certas pessoas pesamentos melancólicos e insatisfação. pude observar isto e para minha surpresa notei o problema em quase todas as faixas etárias; desde adolescência ate a terceira idade. Sendo assim, acredito que a abordagem deve seguir um caráter multidisciplinar que deve se originar na UBS com apoio do NASF, mas, em minha opinião, o principal deve ser o conscientização dos familiares em lidar com esta situação de maneira absolutamente natural, respeitando a particularidades da fase. se esta abordagem família equipe puder ser concluída. geraria um ambiente perfeito de tratamento para os quadros em questão, tanto dentro quanto fora da unidade, tanto dentro quanto fora do domicilio

Apiacá é um local pequeno e acolhedor, com pessoas simples de muito caráter e personalidade. A cidade em si é de estrutura pobre, apresentando inúmeras dificuldades dando ênfase na hipertensão arterial sistêmica diabetes mellitos do tipo II e depressão esta ultima distribuída mais na população idosa, destaco também, transtornos de ansiedade generalizada e até mesmo problemas relacionados ao baixo nível socio economico. como extrema pobreza e doenças decorrentes da mesma ex: escabiose, pediculose . No entanto, deparei-me com uma equipe absolutamente comprometida com a saúde da população em várias vertentes, e mesmo com a falta de recursos por tratar-se de uma cidade pequena e humilde, nunca faltou bom animo e boas ideias, assim como múltiplas reuniões, que abordavam assuntos desde rastreio e diagnóstico clínico ao acompanhamento na complexidade multiprofissional de população vulnerável, com ampla discussão em como melhorar o perfil do município. Com uma parceria multidisciplinar que transcende um simples encaminhamento em papel, com diálogo de profissional para profissional, abordando vários casos de forma individualizada e multi envolvente. Como médico desta unidade, sinto me absolutamente honrado em fazer parte deste grupo, ao qual fui prontamente acolhido de maneira positiva tanto por parte dos profissionais intra e extra UBS quanto por parte dos

pacientes.

No que refere a questão dos dados populacionais temos o seguinte perfil demográfico: 7.512 moradores. 3507 mulheres e 4005 homens. Em relação à faixa etária, há 2.279 crianças e adolescentes (0-19 anos); 4.202 adultos (20-59 anos); 3.310 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade é de 93 nascidos vivos no ano de 2017.

As queixas mais comuns da população atendida na ESF estão relacionadas a dor, refiro-me as artropatias, lombalgias e mialgias, também quadro algícos dos membros inferiores e joelhos assim como procura pelo controle glicêmico e pressórico. Também existe uma carência por diálogo, as vezes, não proporcionado em domicílio, principalmente na população idosa. As doenças que considero mais comuns são hipertensão e diabetes com agravos severos se não realizado o controle adequado. Esses agravos configuram o aumento na incidência do acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, cegueira, amputação de membros inferiores, dentre outros. Assim como considero a depressão uma evidente doença para ser destacada com agravantes que vão desde a melancolia e tristeza ao aumento de tentativas de suicídio ou pensamentos do mesmo.

O problema que escolhi falar é a depressão nos idosos, acredito que se trata de um problema severo, pois atribuo em caráter de observação pessoal um dilema que a muito vem acontecendo e começando a sofrer uma abordagem mais séria. Com o aumento da expectativa de vida, sabemos que houve um crescimento da população idosa, população esta que possui suas características próprias. O idoso, muita das vezes, „já aposentado e com dificuldade de realizar certas tarefas, devido a restrição dos movimentos ou pelo envelhecimento mental fisiológico para esta idade, acaba não conseguindo encontrar compreensão nos familiares que por vezes agem sem paciência, pois estão vivendo em um mundo cada vez mais acelerado e cheio de cobranças.

Por sua vez o idoso acaba por fechar-se em sua própria individualidade, e o pensamento de tornar-se um "peso" para o familiar invadem sua mente, de uma forma que neste momento ele tornasse cada vez mais fechado, cada vez mais isolado, até o momento onde se impera uma depressão melancólica silenciosa, tudo porque sua fase não foi compreendida. O problema é de cunho difuso de abordagem difícil, mas, acredito que a equipe pode fazer a diferença na vida desta pessoa. Além disso, trata-se de um problema de saúde pública e totalmente passível de intervenção e até mesmo sem gerar grande gasto publico.

A depressão do idoso é uma patologia frequente na terceira idade que gera um severo prejuízo da qualidade de vida do individuo, gerando incapacidade, além de estar associada ao aumento das afecções demenciais tendo a mesma como fator de risco (STELLA et al., 2002).

De acordo com [Drago e Martins \(2012\)](#) "A depressão é considerada hoje um problema de saúde importante que afeta pessoas de todas as idades , levando a sentimentos de tristeza e isolamento social que muitas vezes tem como desfecho suicidio".

Acredito que a terceira idade, possui suas características e particularidades assim como

acontece em qualquer fase com o decorrer da vida humana, sendo que a mesma deve ser abordada de forma natural assim como acontece com as outras fases. Noto uma fragilidade de cunho emocional de absoluta importância que se não abordada de forma eficaz, podem gerar transtornos importantes como melancolia, tristeza e quadro depressivo. Este tema é de absoluta importância para mim pois acredito que não é abordado com sua importância em sua total amplitude, por não haver uma conscientização coletiva sobre o que é ser idoso, por não haver um conhecimento comum das pessoas de que existem fases da vida e que elas são diferentes, e que cada grupo deve ser abordado de maneira individualizada. Com o aumento da expectativa de vida, noto que não se trata apenas de um ponto importante para ser abordado pela equipe multidisciplinar, mas também gerar uma consciência comunitária, com programas de educação continuada para lidar com esta fase tão bela que é a terceira idade.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar ações de educação em saúde voltadas para a saúde mental dos idosos assistidos pela Unidade Básica de Saúde José Carlos, Apiacá, Espírito Santo.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os idosos com possível transtorno ansioso-depressivo.
- Criar grupos de convivência entre os idosos e a equipe de profissionais de saúde.
- Capacitar os profissionais de saúde da equipe para identificação precoce dos idosos com possível transtorno ansioso-depressivo.
- Orientar os familiares sobre o tema.



### 3 Revisão da Literatura

A depressão é uma condição que altera a qualidade de vida do idoso podendo até mesmo aumentar fatores de risco para processos de demências, bem como colocar em risco a vida do paciente pois em alguns casos pode levar ao suicídio. Principalmente naqueles com doenças crônicas degenerativas já existentes (STELLA et al., 2002).

Segundo Pigozzi e Gonçalves (2017), o envelhecimento populacional em si, é um fenômeno de abrangência mundial, sendo observado com muita evidência nos países em desenvolvimento. A lógica é simples, nascem menos pessoas e observa-se aumento da expectativa de vida, logo o aumento da população idosa com necessidade de cuidados adequados e específicos.

As depressões e suas variadas formas estão cada vez mais presentes devido a precocidade do diagnóstico, sendo a mesma uma doença auto incidente no idoso, em que o próprio, tem uma auto percepção de sua incapacidade física, do enfraquecimento de seus atributos cognitivos, dando ênfase na alteração da memória. Há também uma característica patológica multifatorial na área do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social.

Os principais sintomas são o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. Também é observado distúrbio do apetite, distúrbio do sono, agitação, fadiga, sentimento de inutilidade, diminuição de concentração, indecisão e, em fases avançadas, idealizações suicidas.

Com aumento da expectativa de vida, o envelhecimento a nível global é algo evidenciado. Em 1950 haviam cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Em 1998 chegamos a marca de 579 milhões, com um crescimento de quase 8 milhões de idosos por ano (CARNEIRO et al., 2007). Parte do crescimento está diretamente ligado a melhora na qualidade de vida desta população que pode estar relacionada aos seguintes componentes: capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual e autoproteção de saúde. Porém, uma relação inversa destas máximas está diretamente relacionada a depressão no idoso, sendo assim é evidente que um estado de bem estar mental, físico e social se fazem absolutamente necessários para que todos os benefícios sejam aproveitados na terceira idade. (CARNEIRO et al., 2007).

Com o evidente crescimento da população geriátrica, as abordagens das questões de saúde que tangem este grupo foram tomando proporções mais organizadas e globalizadas, levando em consideração a faixa etária de forma individualizada, estima-se que a população com 60 anos ou mais irá crescer em torno de 300% em 50 anos, indo de 606 milhões no ano de 2000 para 2 bilhões em 2050. No Brasil haviam 13 milhões de idosos acima de 60 anos nos anos 2000, espera-se que este número aumente para 58 milhões em 50 anos. O que resultará em 23,6% da população total. Logo, nota-se a absoluta necessidade de um

manejo correto na abordagem desta etapa da vida. Afinal, estamos caminhando para um mundo em a terceira idade estará de forma absoluta cada vez mais presente (FERRARI; DALACORTE, 2007).

Em uma pesquisa domiciliar, realizada com um espaço amostral contendo regiões variadas do Brasil, foram diagnosticados diversos transtornos derivados da ansiedade em idosos, sendo o TAG, transtorno de ansiedade generalizada, semelhante a síndrome do pânico, o mais encontrado. Posteriormente, foi classificada a FS, fobia social, que se manifesta de maneiras diversas quando o idoso executa uma comunicação social cotiada, refletindo medo, insegurança, constrangimento, preocupação, medo de ofender alguém etc. Em terceiro lugar o TP, transtorno do pânico, responsável por ocasionar severas crises de ansiedade repentinamente, incluindo mal-estar, medo e diversos sintomas físicos. Por último, foi detectado o TOC, transtorno obsessivo compulsivo, que aflora pensamentos irracionais e obsessivos, que gera medo e atitudes compulsivas (MACHADO et al., 2016).

A depressão em idosos vem aumentando sua incidência principalmente na última década, o que gera uma séria preocupação acerca das viabilidades dos diversos tratamentos fornecidos aos pacientes. Uma das questões que norteiam o que é ou não viável recai sobre a capacitação dos profissionais da saúde para lidar com a depressão do idoso, uma vez que esta é essencial. A depressão, no idoso essencialmente, requer para seu tratamento diversas abordagens específicas dos profissionais, que por vezes não se encontram capacitados para lidar com tais situações. O idoso em especial, precisa se sentir acolhido, sentir-se querido e cuidado, tudo isso com cuidados que transpareçam afeto, carinho e atenção a fim de facilitar a comunicação entre os profissionais e o paciente, uma vez que, de maneira não esporádica, a falta de comunicação do idoso é empecilho para seu tratamento (DANTAS, 2018).

Com relação as estratégias específicas para o tratamento dos idosos depressivos, encontram-se a psicoterapia, a psicofarmacologia. A psicoterapia tem por finalidade minimizar o sofrimento do paciente através de atividades ocupacionais como artes e criação, bem como o preparo dos familiares para os tratamentos e cuidados direcionados ao idoso. A intervenção psicofarmacológica, é a primeira escolha frente as demais, depende da tolerabilidade medicamentosa de cada paciente. Com relação a aceitação e benefícios, o citalopram e a sertralina se sobressaem no tratamento dos idosos. Já a eletroconvulsoterapia, é a última opção com relação as demais, uma vez que é utilizada quando o paciente não responde positivamente as técnicas medicamentosas. A eletroconvulsoterapia é eficaz e segura, podendo ocorrer episódios de delírio e distúrbio cognitivo, normalmente temporários. Vale ainda dizer que esta é feita com anestesia e equipe especializada, seguindo os parâmetros determinados pelo conselho federal de medicina (STELLA et al., 2002).

A abordagem deste assunto é de fundamental importância não apenas em âmbito nacional, mas em âmbito global pois é nítido que a partir dos dados supramencionados, em menos de cinco décadas um quarto da população do globo será de indivíduos na terceira

idade, sendo a compreensão desta faixa etária algo absolutamente necessário. A depressão, condição tão incapacitante, deve ser de todas as formas erradicada ou, pelo menos, diminuída ao máximo. Primariamente sua profilaxia, seguida de manejo no diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar, desde mudança dos hábitos de vida ao uso de medicações.

A importância deste estudo para a comunidade é trazer à tona uma das patologias com maior crescimento atualmente, o estudo permite abordar o assunto de uma maneira um pouco mais abrangente, já que é um tema pouco discutido. Também pode ser usado com finalidade de orientar o profissional da saúde na abordagem diagnóstica e manejo clínico, seja por qualquer profissional da abordagem multidisciplinar.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como público alvo os idosos, ou seja, pessoas acima de 60 anos que constituem a terceira idade. Será realizado acompanhamento observacional e intervencionista no que tange aos sintomas relacionados aos distúrbios depressivos desde seus sinais iniciais até casos avançados que poderão estar ocultos em meio a comunidade.

Para conhecer os idosos com possível transtorno ansioso-depressivo em nossa comunidade, será realizada a capacitação dos agentes comunitários de saúde, para que sejam capazes de identificar precocemente os sinais e sintomas (humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, distúrbio do apetite, distúrbio do sono, agitação, fadiga, sentimento de inutilidade, diminuição de concentração, indecisão) de transtorno ansioso-depressivo, uma vez que estão em contato diário com as famílias.

A intervenção envolverá toda equipe de saúde. Assim, ao identificar os idosos com tais sinais e sintomas reportarão ao enfermeiro responsável e o mesmo, juntamente com profissional médico e toda equipe, traçará a melhor estratégia para abordagem do paciente.

Será criado um grupo de convivência para que os idosos possam participar dos encontros que serão organizados semanal ou quinzenalmente. Isso será decidido no primeiro encontro, juntamente com os participantes para elaborarmos um cronograma. Neste grupo as pessoas poderão compartilhar sobre seus problemas, angústias, e os dilemas cotidianos. Também poderá servir como base para o auto conhecimento e conhecimento da fase em que estão vivendo, bem como um grupo de apoio para a redução da solidão. Ocorrerão palestras voltadas para o assunto, possibilitando a participação dos familiares dos idosos, para que os mesmos tenham amplo conhecimento sobre o assunto, e possam estar mais preparados para encarar o processo de envelhecer de forma natural.

Cada caso deverá ser abordado de forma inicial dentro da unidade, sendo as consultas realizadas, especialmente voltadas para este público que apresentem tais sinais, já este sendo estratificados pela equipe como eminente de transtorno depressivo ou até mesmo em transtorno depressivo franco, sendo uma boa opção separar um horário amplo de atendimento uma vez na semana para este propósito. Ou quinzenalmente, a depender do volume da demanda. O serviço de psicologia será sempre acessado, pois é de fundamental importância a terapia, seja ela em qualquer fase, logo o médico sempre irá promover o encaminhamento para este profissional, para que o trabalho ocorra em conjunto, sendo o próprio profissional médico da UBS capaz de realizar a intervenção farmacológica para o tratamento.

Nos casos mais refratários entra em cena o psiquiatra, ou seja, naqueles casos em que nota-se a não melhora do transtorno e ou a piora do quadro, também deverá ser imediatamente encaminhado ao serviço de psiquiatria aqueles que apresentem sintomas de gravidade. Sendo estes encaminhados em caráter de urgência de maneira imediata.

O projeto será desenvolvido na unidade básica de saúde, em quase toda sua totalidade, pois será lá onde ocorrerá as consultas e o grupo de convivência. No entanto, alguns pacientes, principalmente aqueles acamados, receberão atendimento domiciliar, sendo avaliado caso a caso.

A intenção é realizar uma vez por semana ou quinzenalmente as reuniões de grupo, já as consultas espontâneas poderão ocorrer pelo menos uma vez por semana, e aqueles casos mais urgentes relatados pelo agente de saúde devem ser priorizados, podendo ser realizada consulta intervencionista imediatamente após o relato ou seja; no mesmo dia.

Os profissionais que estarão envolvidos são:

Agentes comunitários de saúde: para captação dos pacientes e serão orientados a identificar os sinais e sintomas de transtorno depressivo e a informar imediatamente a equipe. Eles também serão em contato mais diário com a família, levando a conhecimento da equipe qualquer mudança que julgar maléfica ao estado de saúde dos idosos.

A capacitação do agente poderá ser feita pelo profissional médico e pelo serviço de psicologia.

Enfermeiro: responsável pela coordenação de cuidado, e por estratificar a informação a fim de avaliar se a mesma requer uma abordagem mais urgente, ou se o caso trata-se de apenas inseri-lo ao grupo de apoio. Também caberá a este profissional compartilhar, juntamente com o profissional médico, a educação em saúde dos familiares e elaborar junto com o mesmo as palestras apresentadas ao grupo.

Com relação as palestras, poderão ocorrer na própria unidade, já que a mesma dispõem de espaço físico amplo, não devendo ultrapassar mais que uma hora de duração, onde os temas deverão ser abordados de forma dinâmica e clara. Alguns exemplos dos temas que serão abordados: principais sinais e sintomas iniciais nos transtornos depressivos, Cotidiano dos familiares com usuários da terceira idade que estão manifestando sinais e sintomas de depressão, ou os que já estão em tratamento da mesma, dia para livre debate, onde os participantes poderão falar do que quiserem, seu dia a dia, dinâmicas elaboradas pelo psicólogo com o grupo, que servirá para os pacientes e para equipe, dentre outros.

Médico: O profissional médico fará o diagnóstico, fará intervenção de forma profilática nos primeiros sinais, a fim de evitar um quadro sindrômico, e quadros sindrômicos instaurados. Usando de todos os artifícios possíveis de tratamento, sejam eles mudança nos hábitos de vida, diálogo com familiares e tratamento farmacológico, o mesmo também será responsável por encaminhar ao serviço especializado psicológico. Juntamente com a enfermagem conduzirá os grupos de convivência e elaborará estratégias e palestras. Também cabe ao profissional médico juntamente com a equipe fazer as visitas domiciliares assim que solicitadas pelo enfermeiro que já fez a triagem da situação, estratificou e aceitou a necessidade de visita, seja ela por motivo de incapacidade de locomoção ou doença severa em curso.

Psicólogo: O serviço de psicologia estará presente sempre que necessário, podendo

participar dos grupos com frequência e sempre que solicitado pelo profissional médico atender em consultas. O psicólogo também poderá ser chamado ao domicílio, pois sua atuação é fundamental para a orientação dos pacientes e familiares.

Educador físico: O mesmo pode estar envolvido uma vez que o serviço for disponível no município, sendo este de fundamental importância para mudança nos hábitos de vida do público alvo, uma vez que comprovadamente atividade física melhora a liberação de substâncias benéficas em acréscimo ao bem estar.

A execução das atividades propostas estão previstas para serem implementadas no período de fevereiro a dezembro de 2021. Destaca-se que devido a pandemia da COVID- 19 foi necessário postergar o início das atividades, pois as ações estão voltadas para população idosa, reconhecida como grupo de risco.



## 5 Resultados Esperados

A depressão é uma condição que se não tratada de maneira séria pode gerar severas alterações na qualidade de vida do paciente idoso, além de chegar a consequências extremas como transtornos mentais mais graves( demência) e até fatais (suicídio). O problema pode ainda ser mais desafiador quando está associado a doenças crônicas degenerativas.

Os benefícios deste trabalho vão para além da capacitação dos profissionais, mas trata-se de uma abordagem intervencionista e de rastreio para o público alvo, bem como de reconhecimento precoce dos sinais e sintomas dos transtornos depressivos, sendo possível o início do tratamento precoce com profilaxia para evitar instauração do processo depressivo franco.

Já nos quadros depressivos instaurados, também esta intervenção será de grande auxílio, já que proporcionará a descoberta de casos que poderão estar ocultos e os mesmos virem a ser descobertos e tratados para que não haja progressão e piora no avanço dos estágios da doença

Com o diagnóstico precoce espera-se alcançar uma redução expressiva no número de casos, já que uma vez feita abordagem em eminência de transtornos depressivos este por sua vez terá uma chance absolutamente menor de tornar-se transtorno depressivo franco. Porém, alguns casos o transtorno franco já estará instaurado e novamente o diagnóstico precoce se mostrará absolutamente valioso, já que uma vez abordado não evolua para complicações mais graves.

Sendo assim, acredita-se que esse projeto de intervenção poderá beneficiar a comunidade, pois possibilitará: redução no número absoluto de transtornos depressivos na terceira idade, aumento do diagnóstico precoce dos casos de patologia franca, tratamento precoce para evitar complicações, melhoria na qualidade de vida do idoso, bem como do convívio entre idoso e familiar, conscientização coletiva sobre a magnitude do problema e importância de atendimento médico nas condições mais rápido possível, educação da comunidade em relação ao conhecimento dos sinais iniciais para abordagem precoce.

Para a equipe, acredita-se que por meio da capacitação os profissionais estarão mais preparados para lidar com a situação, seja ela em que aspecto estiver. Estas medidas também servem para promover uma melhor interação com a equipe, despertando espírito de trabalho coletivo em ambiente coletivo, Levando a uma abordagem em bloco, ou seja, avaliação individualizada caso a caso e e abordagem em bloco, onde toda equipe estará envolvida em múltiplas tarefas relacionadas ao caso.

Assim evidencia-se o trabalho da equipe de saúde da família na vida e dia dia da comunidade e enfatiza ainda mais a importância do trabalho em equipe em prol da saúde do paciente, com absoluta interação harmônica na comunidade com reconhecimento em um trabalho sério e de grande porte que pode fazer toda diferença por longo período de

tempo, já que neste caso educação é a solução.

# Referências

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 20, n. 2, p. 229–237, 2007. Citado na página 15.

DANTAS, I. L. A. Assistência ao idoso que convive com depressão na atenção básica: revisão narrativa de literatura. CAJAZEIRAS, n. 47, 2018. Curso de ENFERMAGEM, Departamento de CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. Cap. 1. Citado na página 16.

DRAGO, S. M. M. dos S.; MARTINS, R. M. L. A depressão no idoso. *Millenium*, v. 43, n. 17, p. 79–94, 2012. Citado na página 10.

FERRARI, J. F.; DALACORTE, R. R. Uso da escala de depressão geriátrica de yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, v. 17, n. 1, p. 3–8, 2007. Citado na página 15.

MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos:: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*, v. 65, n. 1, p. 28–35, 2016. Citado na página 16.

PIGOZZI, A. L. M.; GONÇALVES, M. *DEPRESSÃO RELACIONADA À DEMÊNCIA SENIL*. 2017. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano17/prat0417.php>>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 15.

STELLA, F. et al. Depressão no idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Journal of Physical Education. UNESP*, v. 8, n. 3, p. 91–98, 2002. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.