

## DEPRESSÃO: CONHECIMENTO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO – PE\*

DEPRESSION: KNOWLEDGE OF ELDERLY ATTENDED IN UNITS OF FAMILY HEALTH OF THE CITY OF LIMOEIRO – PE

DEPRESIÓN: CONOCIMIENTO DE PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN LA CIUDAD DE LIMOEIRO – PE

Georgina Élide Matias da Silva <sup>1</sup>  
Silvana Maria Pereira <sup>1</sup>  
Fernanda Jorge Guimarães <sup>2</sup>  
Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli <sup>3</sup>  
Zaide Carvalho dos Santos <sup>4</sup>

\* Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, vinculado ao Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Qualidade de Vida no Ciclo Vital/UFPE.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Limoeiro, PE – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE. João Pessoa, PB – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Neuropsiquiatria e ciências do comportamento pela UFPE. Docente do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE. Recife, PE – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Vigilância sobre Saúde, na área de saúde coletiva. Docente e vice-coordenadora do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE. Recife, PE – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Jorge Guimarães. E-mail: ferjorgui@hotmail.com  
Submetido em: 23/04/2012 Aprovado em: 04/02/2014

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a compreensão sobre depressão dos idosos atendidos em unidades de saúde da família. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado por meio de entrevistas aos idosos cadastrados nas Unidades de Saúde, com questionário semiestruturado, fazendo-se uso da técnica de análise de discurso. Verificou-se que os idosos atendidos são, em sua maioria, mulheres, pertencentes à faixa etária entre 65 e 86 anos de idade, casadas e viúvas, aposentadas e donas de casa. A análise do material empírico revelou uma compreensão da depressão relacionada a tristeza e desânimo, percepção obtida por meio de experiências pessoais e familiares, destacando-se que as equipes de saúde da família não abordam esta temática em suas ações. A enfermagem, dentro da equipe multidisciplinar de saúde, deve estar apta a desenvolver ações efetivas em relação à saúde do idoso, para solucionar, amenizar ou retardar os problemas, como depressão apresentados nessa faixa etária. Contudo, evidencia-se a necessidade da implantação ou efetiva implementação das práticas de saúde mental na rede de cuidados primários à saúde, como uma assistência integral da enfermagem com a saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Depressão; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

*This study focused on the analyses of the comprehension of elderly patients about depression in units of family health. It is a descriptive and qualitative study, whereby interviews were realized with the elderly registered in the units of family health, using the technique of discourse analysis. It was verified that these elderly patients are, most of the time, women, between 65 and 86 years old, married and widowed, retired and housewives. The analysis of the empirical material revealed a comprehension about depression linked to sadness and discouragement, this perception was obtained by familiar and personal experiences, highlighting that the staff of the unit of family health do not approach this theme in their actions. In the context of a multidisciplinary health staff, nurses must be able to develop effective actions related to the health of the elderly in order to solve, attenuate and slow some problems such as depression, which is very present at this age. In this context, it is evident that it is necessary to implant or effectively implement good practices in mental care of the elderly in primary healthcare centers, such as an integral nursing assistance on the health of elderly*

**Keywords:** Depression; Elderly; Primary Health Care.

### RESUMEN

*El presente trabajo tiene como objetivo analizar la percepción sobre la depresión de los ancianos atendidos en unidades de salud de la familia. Se trata de un estudio descriptivo cualitativo realizado a través de entrevistas con personas mayores inscritas en las unidades de salud. Se utilizaron un cuestionario semiestructurado y la técnica de análisis del discurso. Se observó que los pacientes mayores son, en su mayoría, mujeres pertenecientes al grupo de edad entre los 65 y 86 años, casadas y viudas, jubiladas y amas de casa. El análisis empírico revela una comprensión de la depresión relacionada a la tristeza y desánimo, percepción obtenida a través de experiencias personales y familiares, haciendo hincapié en que los equipos de salud de la familia no enfocan este asunto en sus acciones. La enfermería, dentro del equipo multidisciplinario de salud, debe estar preparada para llevar a cabo acciones efectivas relacionadas con la salud de la gente mayor, para resolver, suavizar o retardar problemas, como la depresión, en*

*este grupo de edad. Ello pone de relieve la necesidad de crear o de implementar prácticas de salud mental en el sistema de atención primaria de la salud, tal como el cuidado integral de enfermería de la salud de las personas mayores.*

**Palabras clave:** Depresión; Ancianos; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado por alterações físicas, sociais e psicológicas, o que provoca ansiedade, medo, insegurança, conflitos e sentimentos de solidão. No Brasil, a população acima de 60 anos de idade representava cerca de 8% da população brasileira no ano 2000, ou seja, 15 milhões de pessoas. Em 2010, essa proporção aumentou para 12%, aproximadamente 18 milhões de pessoas. A estimativa é de que em 2020 os idosos representarão aproximadamente 15% da população nacional.<sup>1</sup>

Verifica-se, por meio de dados epidemiológicos, crescimento da população idosa como consequência da diminuição da taxa de mortalidade e declínio da fecundidade, o que intensifica os problemas de saúde e socioeconômicos, devido às circunstâncias existenciais específicas do processo de envelhecimento.<sup>2</sup>

O aparecimento de doenças durante essa fase da vida, a perda de vínculos afetivos, solidão, perda de um parente ou amigo, aposentadoria ou inativação social, entre outros, constituem importantes fatores para que o indivíduo fique vulnerável a transtornos mentais como a depressão.<sup>3</sup>

A depressão consiste em um transtorno mental que envolve fatores biológicos e psicossociais e, em idosos, apresenta características particulares e ocorrência frequente. É muito mais que um período de tristeza, de pessimismo, de baixa autoestima ou abatimento por uma perda ou uma mudança drástica na vida, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si.

As principais características associadas à incidência desse transtorno são: idade avançada, sexo feminino, doenças crônicas, situação financeira e estado psicológico. Pode-se afirmar que essa doença é uma alteração emocional que está associada a elevado risco de morbidade e mortalidade.<sup>2</sup>

Em idosos, a depressão é frequentemente subdiagnosticada e até mesmo ignorada, pois, em geral, os profissionais de saúde percebem os sintomas depressivos como manifestações decorrentes do processo de envelhecimento.<sup>2</sup>

O transtorno é de difícil apuramento quantitativo já que os sinais depressivos traduzem estados e sentimentos que diferem acentuadamente. No Brasil, a prevalência de idosos com depressão varia de 4,7% a 36,8%.<sup>2</sup>

O indivíduo idoso é diagnosticado com depressão quando estão presentes os sintomas desse transtorno por no mínimo duas semanas e causam prejuízo significativo na vida social e/ou ocupacional do mesmo.<sup>4</sup> Nesse contexto, a depressão torna-se comum no processo de envelhecimento e apresenta forte impacto entre os idosos e seus cuidadores.

Por sua vez, as unidades de saúde da família (USF) oferecem assistência e suporte básico, em que os profissionais envolvidos necessitam estar capacitados para exercer atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde a todas as pessoas da comunidade, inclusive aos idosos, que por sua condição merecem mais atenção em todos os seus aspectos psicofisiológicos.<sup>5</sup> Faz-se necessário o embasamento científico e especializado com a finalidade de atendê-los, os quais requerem grandes habilidades para tomar decisões e implementá-las em tempo adequado, visando, dessa forma, diminuir os riscos que ameaçam a saúde dessas pessoas.

O tratamento da depressão é realizado, principalmente, por meio de medicamentos antidepressivos, os quais devem estar associados ao apoio familiar e psicoterapia, que auxiliam na reestruturação psicológica do indivíduo, aumentam seu nível de conhecimento sobre a mesma e facilitam o autocuidado em relação ao seu tratamento e sua recuperação.<sup>6</sup>

A depressão e o envelhecimento são assuntos atualmente discutidos, entretanto, observa-se lacuna no conhecimento produzido, pois são escassos os trabalhos que analisam o conhecimento dos idosos sobre o referido transtorno. Ademais, percebeu-se elevada prevalência de idosos com depressão, bem como ausência de informações sobre esse transtorno e seu tratamento fornecidas nas unidades de saúde da família.

Contudo, o olhar do idoso em relação ao seu estado de saúde é relevante para seu bem-estar, sendo útil para avaliar suas necessidades de saúde. Portanto, encontra-se significativa relação entre sintomas depressivos e autoavaliação da saúde, que revela que os idosos necessitam de acompanhamento sistemático da unidade de saúde da família e de toda a sua equipe, principalmente a enfermagem.<sup>2</sup>

Este estudo objetivou analisar o conhecimento dos idosos atendidos em unidades de saúde da família sobre depressão.

## MÉTODO

Trabalhou-se respaldado pelos pressupostos do estudo descritivo com abordagem qualitativa. Tal método foi escolhido por entender que, por meio do mesmo, os objetivos propostos pelo estudo seriam atendidos.

O estudo foi desenvolvido em unidades de saúde da família. A população foi composta de idosos acompanhados pela equipe de saúde. Na constituição da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou supe-

rior a 60 anos; estar cadastrado e frequentando regularmente a unidade de saúde da família (USF). O critério de exclusão foi definido como apresentar alguma dificuldade para compreensão da entrevista. A avaliação dessa compreensão foi determinada pela percepção e avaliação cognitiva do participante pelo entrevistador. Utilizou-se o critério de saturação das respostas na definição da amostra, ou seja, quando os dados novos trouxeram informações repetidas.<sup>7</sup> Dessa forma, 12 idosos participaram como sujeitos da pesquisa.

Para a coleta do material empírico foi utilizada a técnica de entrevista, utilizando-se como instrumento o roteiro de entrevista semiestruturado e o caderno de campo. Os idosos foram convidados para participar do estudo após o atendimento de enfermagem. Nesse momento, caso optassem por colaborar com o estudo, as entrevistas eram agendadas em ambiente escolhido pelo participante de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista contou com o auxílio de um gravador de voz e foi realizada mediante solicitação de consentimento dos idosos em participar da pesquisa. O roteiro de entrevista constituiu-se de questões referentes à identificação do colaborador em relação a idade, endereço para contato, sexo, estado civil, ocupação, escolaridade, para traçar as características sociodemográficas, e da questão norteadora: qual a sua compreensão sobre depressão? Ademais, utilizou-se o caderno de campo, em que foram registradas as observações referentes ao andamento da pesquisa, como das entrevistas, e as impressões relacionadas aos encontros com os idosos colaboradores do estudo.

Concluída a gravação, o relato oral foi transcrito na íntegra e digitado e os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios de flores para garantir o anonimato. As falas dos colaboradores foram analisadas à luz da análise de discurso, estabelecendo-se um diálogo com a literatura pertinente.

A técnica de análise de discurso é, geralmente, indicada para pesquisas qualitativas, por possibilitar a interação dos materiais que envolvem valores, juízos e argumentos ou como meios que conduzem a um fazer crer na totalidade do contexto sócio-histórico.<sup>8</sup>

Na análise de discurso o princípio básico é reconhecer o nível mais abstrato (temático) que lhe dá coerência, ao receber um texto em que tudo aparenta estar disperso. A materialização das informações é capaz de identificar a posição social do sujeito entrevistado, levando-se em consideração que, a partir dos elementos discursivos, revela-se a visão de mundo dos sujeitos, bem como o que determinou essa visão. A categoria da intencionalidade não é apreciada como elemento do discurso, ou seja, não se analisa a intenção do sujeito entrevistado, mas o seu conhecimento no contexto em que está inserido.<sup>8</sup>

A análise do material empírico iniciou-se com a transcrição das gravações, leitura dos textos produzidos, identificação dos principais subtemas, reagrupamento dos subtemas a partir

dos discursos dos idosos entrevistados e, finalmente, construção das categorias empíricas resultantes.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral Otávio Freitas de Pernambuco e aprovado pelo mesmo, registro: CEP 0.16.08.2010 / CAEE: 3955.0.000.344-10. Ressalta-se que o estudo levou em consideração as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo assegurados ao entrevistado total anonimato, a privacidade e possibilidade de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

Em relação às características sociodemográficas dos idosos entrevistados, houve predomínio da faixa etária entre 65 e 86 anos, sexo feminino, com ensino fundamental incompleto, aposentadas e dona de casa. A relação entre viúvas e casadas foi proporcional.

As mulheres, por terem um período de vida mais longo que os homens, com mais probabilidade de ficarem viúvas, além de serem vistas como responsáveis pela estrutura de sua família pela sociedade e, conjuntamente, com o processo de envelhecimento, têm duas vezes mais chances do que os homens de desenvolverem a depressão.<sup>9</sup>

Neste estudo, identificou-se que a maioria dos idosos possuía baixa escolaridade, o que pode influenciar na sua compreensão sobre depressão. A escolaridade é um fator de destaque, tendo em vista que quanto mais alto o nível escolar, menores são os sintomas psicossomáticos. Estudo demonstrou relação entre baixa escolaridade e elevado número de idosos deprimidos.<sup>9</sup>

Verificou-se, portanto, que a escolaridade exerce papel fundamental para o conhecimento dos sintomas depressivos e sua expressão. Diante dos dados expostos, observou-se que é necessária a implementação de políticas educacionais que atendam às necessidades dessa clientela.

A análise do material empírico permitiu a identificação de duas categorias. A primeira, denominada depressão: tristeza e desânimo, que retratam a percepção dos idosos sobre a depressão; e a segunda, denominada estratégias utilizadas pela equipe de saúde para o conhecimento sobre depressão, em que são discutidas as estratégias que podem ser utilizadas pelas equipes de saúde para auxiliar os idosos a melhor compreender a depressão.

### DEPRESSÃO: TRISTEZA E DESÂNIMO

Na análise qualitativa, tomaram-se como referências as várias leituras do material registrado e observações realizadas. Constatou-se que a percepção dos idosos sobre depressão está

relacionada à tristeza e desânimo. Refere-se a uma visão simplista do transtorno, como também, reproduz a concepção popular, como identificado nas falas:

*É uma coisa muito ruim, muito horrível, sente vontade de sair no mundo, vive trancado, corre e dá vontade de se matar. É tudo que se acumula na cabeça (Rosa).*

*A pessoa fica sem vontade de fazer nada, isolado sem ânimo para nada (Margarida).*

*Aperreio, problema, família, doença, falar só, ficar braba, vê coisa, ficar chorando... (Papoula).*

*Num sei não, num sei... porque meu estudo foi destamanzinho [...] Não, eu vejo falar mas num sei o que é [...] Nunca me falaram pra mim, foi uma coisa que nunca me disseram (Tulipa).*

A depressão constitui enfermidade mental frequente na população, principalmente na senilidade, comprometendo intensamente sua qualidade de vida, sendo considerada fator de risco para a saúde, uma vez que afeta os estados biológicos, psicológicos e sociais, sendo seu desenvolvimento relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos.<sup>2</sup>

Estudo descreveu que com o envelhecimento há tendência ao aparecimento de episódios mais frequentes e duradouros e de mais evolução para cronicidade da doença, pois para os idosos o processo de envelhecimento é um dos maiores agravantes que por si só apresenta sintomas e sinais que podem ser confundidos com a depressão. Verificou-se no referido estudo que o maior número de sintomas depressivos na senilidade é: a deterioração da saúde física e da atividade da vida diária e o suporte social deficiente, identificando o agravante desses sintomas depressivos, doenças físicas e o aparecimento do déficit cognitivo na terceira idade.<sup>10</sup>

A depressão apresenta ampla variedade de manifestações clínicas, como sentimentos de tristeza profunda, angústia, solidão, baixa autoestima, visões pessimistas, pensamentos de morte, perda de interesse, diminuição de concentração, perda de prazer nas atividades diárias, além de insônia ou hipersonia.<sup>9</sup>

Estudo associou a saúde à independência, autonomia para desenvolver atividades diversas, comportamento de busca e de viver plenamente. Por sua vez, a doença foi associada à dependência física ou emocional, às incapacidades e restrições, que podem levar a quadro de depressão.<sup>11</sup>

O conhecimento sobre a depressão é importante, pois o modo como os idosos a compreendem irá influenciar no seu tratamento, reabilitação, recuperação e na prevenção de outros sofrimentos psíquicos. Pode-se dizer que a grande maioria eviden-

cia um déficit nesse conhecimento em relação à saúde mental, retardando, assim, a sua reabilitação no processo saúde-doença.

Vale destacar que várias questões podem interferir na identificação de sintomas depressivos em idosos, destacando-se o início insidioso desses sintomas, a tendência destes a expressarem sintomas em forma de queixas físicas, bem como a relutância do idoso em relatar sintomas psiquiátricos. Além disso, muitas vezes sintomas depressivos, a exemplo da alteração do humor, são considerados fisiológicos na velhice ou reações esperadas na vigência de doenças físicas.<sup>3</sup>

Por meio das falas dos entrevistados observa-se, na grande maioria, que a aquisição das informações sobre depressão se deu por meios de experiências familiares e pessoais:

*Nada, explicaram nada, não fizeram nenhuma palestra e nunca veio aqui em casa. O que sei já vi dessa menina que faz 5 anos que ela tem depressão e o que o povo de fora diz. Mas o povo do posto nunca fala disso e nem vem aqui em casa [...] O posto não faz nada (Papoula).*

*Nenhuma. Nunca me explicou quando eu venho (Cravo).*

*O que sei de depressão não foi do posto e sim de pessoas de fora (Orquídea).*

Embora alguns colaboradores tenham relatado não terem dúvidas referentes ao assunto, no decorrer das entrevistas surgiram alguns questionamentos:

*Não tenho dúvida, porque o que as pessoas dizem é verdade. Gostaria de saber se é uma doença grave. Como é que começa e como cuida da depressão. Os sintomas dela... (Margarida).*

*[...] não tenho dúvidas [...] gostaria de saber mais, mas num tem alguém pra tirá dúvida (Crisântemo).*

*Se é certo a depressão? Conhecer o tratamento da depressão? Dá onde começa esse problema de depressão? (Orquídea).*

A análise das falas dos idosos visou à compactação dos temas, evidenciando uma contradição no fenômeno estudado, qual seja, o conhecimento dos idosos sobre depressão e a ausência da contribuição da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os idosos possuem compreensão superficial sobre depressão, apresentando dúvidas sobre os cuidados, não sendo fornecidas, segundo os mesmos, orientações pela equipe de saúde da família responsável pelo cuidado integral à sua saúde. O conhe-

cimento, a informação e a dúvida dos idosos questionadores, reflexivos e críticos quanto à depressão não advêm da equipe de saúde, sendo necessária a integração e a implementação de estratégias da ESF com a saúde mental e os idosos. Assim, emergiu a partir das falas dos idosos a segunda categoria temática, que será discutida a seguir.

### ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE PARA O CONHECIMENTO SOBRE DEPRESSÃO

A análise das falas dos colaboradores revelou que não são utilizadas pelas equipes de saúde da família estratégias como palestras, reuniões, debates, grupos, visitas domiciliares para explicar sobre depressão: “Nenhuma estratégia (palestras, reuniões, debates, grupos, visitas domiciliares) para explicar este tema foi utilizada pelo PSF para nos informar sobre depressão” (Rosa).

Estima-se que a maioria dos idosos com depressão não é identificada pelos profissionais de saúde, incluindo-se os enfermeiros, devido às fragilidades na capacitação profissional sobre esse fenômeno em pessoas idosas. O índice de reconhecimento de depressão e consequente tratamento eficaz para a resolução do problema é relativamente baixo no contexto da atenção básica. Identifica-se considerável número de idosos com sintomas depressivos, como ansiedade, baixa autoestima, solidão, insônia, desamparo e anedonia, porém sem alguma abordagem terapêutica instituída.<sup>12</sup>

Esses aspectos evidenciam o não envolvimento dos serviços de saúde em relação à atenção primária com a saúde mental dos idosos. O usuário é prejudicado e necessita buscar outros serviços para a prevenção e obtenção do diagnóstico e do tratamento da depressão. Esses são alguns dos fatores que problematizam as discussões sobre a promoção, recuperação reabilitação e prevenção da saúde mental na terceira idade.<sup>2</sup>

Neste sentido, a análise do material empírico permitiu identificar estratégias sugeridas pelos participantes para a abordagem sobre a temática, como palestras, reuniões, visitas domiciliares.

*Trabalhar esse tema sobre depressão. Fizesse uma reunião para gente para falar sobre depressão, pra gente que tá iniciando a depressão e que conhece alguém com depressão, saber sobre a depressão (Rosa).*

*Poderia vir nas casa... Trabalhando, né?... Aconselhando, falando o que deve ser falado (Violeta).*

*Se [...] vinhesse umas duas criaturas dessa e chegasse aqui [em casa] e fizesse isso que vocês estão fazendo, a pergunta, e explicasse o que era, aí [...] eu mesmo sabia o que era, se num vem, não explica [...] quer dizer que eu num*

*posso saber. Porque hoje se convidar eu para ir lá no posto [...] eu vou, mas minha esposa não pode ir [...] (Crisântemo).*

A educação popular em saúde pode contribuir para a transformação da realidade social, desempenhando papel fundamental, uma vez que leva informações relevantes para a melhoria da qualidade de vida da população utilizando temáticas simplificadas. Portanto, a ausência de ações educativas em saúde contribui para o déficit de conhecimento da população, o que confirma a alienação da população quanto aos problemas de saúde comuns na atualidade e o retardo ou ausência da procura pelo tratamento e posterior recuperação.

*Eu acho que podia, mais ninguém explica não, nem o médico mesmo nunca me explicou [...] eu acho que eles que podia dar essa ideia pra gente, né? [...] pra gente se cuidar mais, mais o médico só diz aquilo que a gente diz que tá sofrendo, ele num explica [...] Eles que são médico, as enfermeiras chefe é que deve [...] explicá pra gente [...] (Tulipa).*

Observou-se, também, a abordagem de um tema que é de extrema importância e que compõe um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, a integralidade. Como se pode observar nessa fala, é evidenciada a ausência da integralidade.

A integralidade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988. Entretanto, não é apenas uma das diretrizes do SUS definida constitucionalmente, é um objetivo de luta, que tenta falar e buscar um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa, solidária e igual.<sup>13</sup>

O indivíduo é um ser humano, social, cidadão que biopsicossocialmente está sujeito a riscos de morte e adoecimento. Portanto, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não para a sua doença. Isso exige que o atendimento seja feito de forma integral, para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos, almejando a valorização do sujeito como um todo.<sup>13</sup>

É fundamental a articulação das ações de educação popular em saúde e a integralidade como elementos produtores de conhecimento coletivo, estimulando no indivíduo sua autonomia e emancipação para o autocuidado, da família e da comunidade.

Devido à fragilidade nas ações de promoção da saúde mental pelos profissionais de unidades de saúde da família, é evidente o retardo de identificação da depressão pela própria população, a procura pelo diagnóstico e consequente tratamento e reabilitação.<sup>6</sup>

A realidade dos problemas de saúde mental vistos na população atendida pela equipe de saúde da família necessita de uma escuta qualificada e intervenções pertinentes nesse nível de atenção. Este é um marcador potente que indica a incor-

poração na prática cotidiana do conceito ampliado do processo saúde-doença. Desta maneira, será possível potencializar a capacidade das equipes para sair da atuação queixa-conduta, modelo curativista e gerar competência e capacidade para articular recursos comunitários e intersetoriais.<sup>6</sup>

Portanto, os resultados sugerem que os profissionais de saúde acompanhem a clientela estudada de forma integral como o princípio do Sistema Único de Saúde ressalta, enfatizando a promoção da saúde mental por meio de palestras, reuniões, orientações, debates, grupos, visitas domiciliares, consulta individual, capacitações para os profissionais, com a finalidade de estimular o autocuidado dos idosos.

Tendo em vista que o principal objetivo da Estratégia Saúde da Família é atuar na prevenção de doenças na comunidade assistida, por meio de recursos de monitorização contínua das condições socioambientais e vitais do usuário, uma equipe qualificada que participe do atendimento tem a responsabilidade de desenvolver estratégias que minimizem os sentimentos relacionados à depressão apresentados pelos idosos. É nesse âmbito que surge a necessidade de lidar com o sofrimento emocional, assumindo uma posição ética de respeito ao outro, de amor, toque e atenção como instrumentos do cuidar.

O cuidar ao idoso envolve, portanto, o olhar para suas condições físicas, sem secundarizar seus aspectos psicossociais com o objetivo de prevenir ou reduzir o sofrimento emocional e o adoecimento psíquico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise das entrevistas dos idosos foi possível verificar seu conhecimento sobre depressão e a contribuição da equipe de saúde da família em relação ao mesmo. Dessa forma, exige-se dos profissionais de saúde das unidades de saúde da família, especialmente dos enfermeiros, a conscientização e sensibilização, a fim de produzir informações, ações e estratégias sobre a depressão entre os idosos no âmbito da comunidade e da atenção básica, obtendo, assim, a identificação e terapêutica da problemática, aumentando a chance de uma velhice saudável.

Contudo, faz-se necessário que a equipe, inclusive o enfermeiro, que está mais próximo do indivíduo, desenvolva uma visão sistêmica e integral do idoso, família e comunidade; que assuma na prática a inclusão de ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família, contribuindo para um real avanço na reconstrução e reorientação do processo de trabalho na atenção básica, atuando com criatividade e senso crítico, mediante

uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo ações de promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos envolvidos no seu processo de cuidar.

O estudo assinalou a necessidade de inserir efetivamente as ações de prevenção ao adoecimento mental, especificamente a depressão, nas unidades de saúde da família, para que se possa desenvolver um cuidado integral ao usuário idoso, à família e comunidade. Aponta-se como limitação deste o número de sujeitos participantes, sendo relevante o desenvolvimento de novos estudos com alto número de sujeitos.

A partir deste estudo, espera-se estimular os profissionais a implementar a política de saúde mental na rede de cuidados primários, especialmente nas unidades de saúde da família, reduzindo custos e ampliando a resolutividade do sistema.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores e Estatísticas, 2010. [Citado em 2012 jul. 17]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>.
2. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiaro EAN, Amendola, F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2):217-24.
3. Matsumoto I, Chaves JM, Vilasboas BA. Depressão no idoso: olhar da enfermagem. 2009 [Citado em 2011 dez. 20]. Disponível em: [http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_15505/artigo\\_sobre\\_depress%C3%83o\\_no\\_idoso\\_olhar\\_da\\_enfermagem](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_15505/artigo_sobre_depress%C3%83o_no_idoso_olhar_da_enfermagem).
4. Sadock BJ. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
5. Brasil. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD, Silva AO, Costa ICC, Lima EAR, *et al.* Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1). [Citado em 2011 out. 05]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100015)
7. Thiry Cherques HR. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKP.* 2009; 3. [Citado em 2013 maio 01]. Disponível em: [http://www.revistapmk.com.br/VOLUMESANTERIORES.aspx?udt\\_863\\_param\\_detail=113](http://www.revistapmk.com.br/VOLUMESANTERIORES.aspx?udt_863_param_detail=113).
8. Fiorin JL. *Elementos de análise do discurso*. São Paulo: Contexto; 2005.
9. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosos participantes da universidade para terceira idade. *Rev Psiquiatr.* 2007; 29(1):19-27.
10. Bulcão C, Carange E, Carvalho HP, França JBF, Antunes JK, Backes J, *et al.* Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. *Ciênc Cogn.* 2004; 01:54-75.
11. Blazer D. *Depressão em idosos*. São Paulo: Andrei; 2003.
12. Silva MCF, Furegato ARF, Costa Júnior ML. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermagem da rede básica de saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11(1):7-13.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Desenhos da organização da atenção no SUS: a integralidade da atenção à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.