



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Xaennieve Xerxes Silva e Santos de Oliveira Souza

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO
EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GETÚLIO VARGAS**

Novo Hamburgo

2024

Xaennieve Xerxes Silva e Santos de Oliveira Souza

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO
EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GETÚLIO VARGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Heloísa de
Carvalho Torres

Novo Hamburgo

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 27 dias do mês de setembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **XAENNIEVE XERXES SILVA E SANTOS DE OLIVE** intitulado "PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GETÚLIO VARGAS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Maria Aparecida Camargos Bicalho, HELOISA DE CARVALHO TORRES e SELME SILQUEIRA MATOS. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 04 dias do mês de junho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4271169** e o código CRC **3B862D78**.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão em idosos é um problema de saúde pública que impacta significativamente a qualidade de vida e a funcionalidade desses indivíduos. Na comunidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, a necessidade de intervenções específicas na Estratégia de Saúde da Família Getúlio Vargas se torna evidente diante da crescente demanda por cuidados em saúde mental para idosos, destacando-se a importância de abordagens interdisciplinares. **OBJETIVO:** Desenvolver um plano de intervenção para a promoção da saúde mental e prevenção da depressão em idosos na unidade de saúde da Estratégia de Saúde da Família Getúlio Vargas, em Novo Hamburgo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma intervenção em saúde mental focada na prevenção e manejo da depressão em idosos. O projeto será implementado em três etapas. A primeira etapa envolverá uma revisão integrativa da literatura para identificar abordagens interdisciplinares eficazes para o manejo da depressão em idosos. Na segunda etapa, será realizado um levantamento de dados e capacitação da equipe de saúde, visando definir estratégias educacionais e de suporte. A terceira etapa consistirá na implementação de um plano de intervenção adaptado às necessidades da população idosa local, com foco na continuidade do cuidado e avaliação periódica. **RESULTADOS ESPERADOS:** O plano de intervenção deverá resultar na melhoria da saúde mental dos idosos atendidos, com redução dos sintomas depressivos e melhoria da qualidade de vida. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de um ambiente de suporte contribuirão para uma abordagem mais eficaz e humanizada no manejo da depressão, com potencial de adaptação para outras comunidades.

Palavras-chave: Saúde pública; Saúde mental; Depressão em idosos; Qualidade de vida; Prevenção da depressão.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression in the elderly is a public health issue that significantly impacts quality of life and functionality. In the community of Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, the need for specific interventions in the Getúlio Vargas Family Health Strategy is evident, given the growing demand for mental health care for the elderly, highlighting the importance of interdisciplinary approaches. **OBJECTIVE:** To develop an intervention plan to promote mental health and prevent depression in the elderly at the Getúlio Vargas Family Health Strategy unit in Novo Hamburgo. **METHODOLOGY:** This is a mental health intervention focused on the prevention and management of depression in the elderly. The project will be implemented in three stages. The first stage will involve an integrative literature review to identify effective interdisciplinary approaches for managing depression in the elderly. The second stage will consist of data collection and training of the health team, aiming to define educational and support strategies. The third stage will be the implementation of an intervention plan adapted to the needs of the local elderly population, focusing on continuity of care and periodic evaluation. **EXPECTED RESULTS:** The intervention plan is expected to improve the mental health of the elderly served, reducing depressive symptoms and enhancing quality of life. Continuous training of health professionals and the development of a supportive environment will contribute to a more effective and humanized approach to managing depression, with the potential for adaptation in other communities.

Keywords: Public health; Mental health; Depression in the elderly; Quality of life; Depression prevention.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Getúlio Vargas, município de Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul. 16
- Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Depressão em Idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Getúlio Vargas, do município Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul, 2024.27
- Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Depressão em Idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Getúlio Vargas, do município Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul, 2024.28
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Depressão em Idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Getúlio Vargas, do município Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul, 2024.29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APA	American Psychological Association (Associação Americana de Psicologia)
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
NH	Novo Hamburgo
OMS	Organização Mundial da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Aspectos gerais do município	12
1.2	O sistema municipal de saúde	13
1.3	Aspectos da comunidade	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde Horácio Fontenele Sampaio	14
1.5	A Equipe de Saúde da Família da UBS Getulio Vargas	15
1.6	O funcionamento da UBS da Equipe Getulio Vargas	15
1.7	O dia a dia da equipe Horácio Fontenele Sampaio	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.9	Priorização dos problemas	16
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	METODOLOGIA	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Descrição do Problema Selecionado (Terceiro Passo)	24
6.2	Explicação do Problema Selecionado (Quarto Passo)	24
6.3	Seleção dos Nós Críticos (Quinto Passo)	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERENCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global que apresenta desafios significativos para os sistemas de saúde pública, com um foco crescente na saúde mental dos idosos. No Brasil, o aumento da expectativa de vida tem levado a uma expansão considerável da população idosa, o que demanda atenção redobrada às questões relacionadas ao bem-estar psicológico dessa faixa etária. A depressão, uma das condições mais prevalentes entre os idosos, compromete substancialmente a qualidade de vida, impactando negativamente a funcionalidade e a autonomia dos indivíduos afetados.

A depressão em idosos muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada devido a diversos fatores, como a dificuldade em distinguir seus sintomas de outras condições médicas e o estigma associado aos transtornos mentais. A presença de comorbidades, como doenças crônicas, pode agravar o quadro depressivo, criando um ciclo vicioso que dificulta a recuperação e aumenta a vulnerabilidade dos pacientes. Diante disso, a prevenção e o tratamento da depressão em idosos se tornam uma prioridade para a saúde pública, especialmente dentro da Atenção Primária à Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A Unidade de Saúde da Família Getúlio Vargas, situada em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, é um exemplo de como a ESF pode implementar intervenções voltadas à saúde mental dos idosos.

Este trabalho visa desenvolver um plano de intervenção para a prevenção e tratamento da depressão nessa unidade, adotando uma abordagem interdisciplinar que inclui profissionais de saúde mental, enfermagem, psicologia e assistência social. A proposta busca oferecer um cuidado integral e personalizado, promovendo a saúde mental e prevenindo recaídas, além de analisar

a relevância e a eficácia de estratégias semelhantes em outros contextos.

1.1 Aspectos gerais do município

Novo Hamburgo é um município localizado no estado do Rio Grande do Sul, na região sul do Brasil. Com uma população estimada em aproximadamente 250 mil habitantes, é uma das cidades mais importantes da região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado. Fundado em 1927, o município tem uma história marcada pela colonização europeia, principalmente por imigrantes alemães, que influenciaram significativamente sua cultura e arquitetura.

Economicamente, Novo Hamburgo destaca-se como um importante polo industrial e comercial, especialmente no setor calçadista, sendo conhecida como a "Capital Nacional do Calçado". A indústria de calçados é responsável por grande parte da economia local, gerando empregos e movimentando a economia da cidade e da região.

Além da indústria calçadista, o comércio também é uma atividade econômica significativa em Novo Hamburgo, com uma variedade de lojas, shoppings e centros comerciais que atendem tanto a população local quanto a de cidades vizinhas.

No aspecto cultural, Novo Hamburgo possui diversos espaços culturais, como teatros, museus e bibliotecas, que promovem a arte e a história local. Eventos culturais, como festivais de música, dança e gastronomia, também são frequentes na cidade, contribuindo para a diversidade cultural e o entretenimento dos moradores e visitantes.

A cidade conta com uma infraestrutura urbana desenvolvida, incluindo escolas, hospitais, parques e áreas de lazer, proporcionando qualidade de vida aos seus habitantes. O transporte público é bem estruturado, facilitando o deslocamento dentro da cidade e para outras regiões.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, é baseado no Sistema Único de Saúde (SUS), que é o sistema público de saúde do Brasil. Isso significa que os serviços de saúde são fornecidos pelo governo, visando garantir acesso universal e gratuito à saúde para todos os cidadãos.

É gerida e administrada pela Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo. Em Novo Hamburgo, assim como em outras cidades brasileiras, há uma rede de unidades básicas de saúde (UBS) que oferecem serviços de atenção primária, como consultas médicas, vacinação, atendimento odontológico e acompanhamento de pacientes crônicos. Além disso, há hospitais públicos e pronto-atendimentos para casos de urgência e emergência.

No entanto, é importante ressaltar que, como em muitos lugares, o sistema de saúde pode enfrentar desafios relacionados à infraestrutura, financiamento e demanda por serviços.

O Município de Novo Hamburgo – RS possui uma rede de saúde que conta com 6 unidades básicas de saúde, 35 Equipes de Saúde da Família, 3 Centros de Atenção Psicossocial adulto, 1 Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, 2 Centros de Atenção Psicossocial infantil, 01 Serviço de Assistência Especializada IST/HIV/AIDS e Tisiologia, 6 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), 01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Base SAMU, Um Hospital Municipal.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro Canudos em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, é o mais populoso da cidade, com 63.206 habitantes. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população total de Novo Hamburgo foi de 227.646 pessoas no último censo, com uma estimativa de 235.879 pessoas para 2024 e uma densidade demográfica de 1.022,96 habitantes por quilômetro

quadrado.

Localização: O bairro Canudos está localizado na zona norte de Novo Hamburgo, sendo um dos maiores da cidade.

Infraestrutura: O bairro possui uma infraestrutura bem desenvolvida, com diversas opções de comércio, serviços e lazer, incluindo supermercados, escolas, farmácias, padarias, restaurantes e praças.

Diversidade: Canudos é um bairro diversificado, com uma mistura de residências familiares, prédios de apartamentos e estabelecimentos comerciais.

Transporte: É servido por várias linhas de ônibus, facilitando o deslocamento dos moradores para outras partes da cidade.

Cultura e Lazer: O bairro conta com espaços culturais e de lazer, como centros comunitários, clubes esportivos, quadras poliesportivas e áreas verdes.

História: Canudos tem uma história rica e é um dos bairros mais antigos de Novo Hamburgo. Sua origem remonta aos primeiros colonizadores alemães que se estabeleceram na região.

Desafios: Como em muitos bairros urbanos, Canudos pode enfrentar desafios relacionados à segurança pública, infraestrutura urbana e questões sociais, que são áreas em constante atenção e desenvolvimento por parte das autoridades locais e da comunidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Horácio Fontenele Sampaio

A ESF Getúlio Vargas, sob a razão social Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo e com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 6986439, é responsável por 8.789 e na Área 50 por 2.850 pessoas. Possui três equipes saúde da Família constituída por doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três técnicas de enfermagem, três enfermeiras, 1 odontólogo, 1 técnica de farmácia e quatro médicos. Sendo que um médico fica de apoio para demandas espontâneas e para abarcar uma zona de

invasão pertencente à região.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Getulio Vargas

Em sua estrutura física possui 7 (sete) consultórios (três para as enfermeiras e quatro para os médicos), uma sala para citologia, uma copa, uma sala de reunião e recepção, uma sala de vacinas, uma sala de ambulatório, uma sala para procedimentos, uma sala de dentista, uma sala de almoxarifado, uma sala para farmácia.

1.6 O funcionamento da UBS da Equipe Getulio Vargas

A Estratégia de Saúde da família Getúlio Vargas atua das 8 às 17 horas, sempre com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem para apoio no horário do meio dia. Atuando nas áreas microrregionais de saúde 02, 03 , 50 e fora da área. Atendendo a população de segunda à sexta-feira.

1.7 O dia a dia da equipe Horácio Fontenele Sampaio

Durante a manhã são realizados 3 agendamentos para idosos, com o tempo matinal restante para consultas e acolhimentos, no período vespertino são realizadas consultas agendadas, discussão de casos, reuniões de equipes.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Como características de problemas mais prevalentes na região de saúde que trabalho no Município de Novo Hamburgo encontram-se: Falhas na gestão da equipe devido à falta de treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos, falta de grupos ou rodas de conversa na Unidade de Saúde abrangente, famílias disfuncionais por familiares envolvidos com o tráfico de drogas, uso de álcool, uso de cigarro, idosos com familiares negligentes. Na esfera comunitária, os desafios incluem o baixo índice de renda per capita de muitos residentes, pouca adesão ao tratamento por parte de pacientes com doenças crônicas.

1.9 Priorização dos problemas

Os problemas prioritários identificados são as complicações do diabetes mellitus (DM), a dificuldade na adesão ao tratamento, a resistência à mudança de estilo de vida e a necessidade de fortalecer a educação em saúde dos pacientes da UBS em questão. Todos esses problemas serão contemplados na elaboração da intervenção educativa multiprofissional.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Getúlio Vargas, município de Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de Capacitação dos Profissionais de Saúde	Alta	8 (8/30)	Parcial	2
Isolamento Social e Falta de Suporte Comunitário	Alta	10 (10/30)	Parcial	1
Baixa Adesão ao Tratamento	Alta	7 (7/30)	Parcial	3
Falta de Recursos e Estruturas Adequadas	Média	5 (5/30)	Fora	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três ite

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Depressão: conceito e causas

A partir de dados da Organização Mundial da Saúde, afirmam que a depressão é um importante problema para a saúde pública e vem aumentando nos últimos anos, tornando-se, provavelmente, a principal causa de incapacidade mental no mundo. “Em sua origem, a depressão é fruto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sócio familiares, sendo estudada sob diferentes abordagens. É classificada como um conjunto de transtornos, que se manifestam numa certa duração, frequência e intensidade, que os manuais psiquiátricos mundialmente reconhecidos e atualmente em vigor descrevem minuciosamente”. (DA CUNHA et al.,2012).

A depressão é uma condição psicológica complexa que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo. Caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, falta de interesse em atividades que antes eram prazerosas e uma variedade de sintomas físicos e cognitivos, a depressão pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e no funcionamento diário dos indivíduos afetados.

“A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado”. (DICAS EM SAÚDE, 2005).

Sentir-se triste é uma resposta comum a diversos eventos da vida, sendo que o transtorno afetivo que os especialistas chamam de depressão, é algo mais grave, que se caracteriza pela ausência de controle sobre o próprio estado emocional.

A depressão maior é o transtorno do humor mais comum, afetando anualmente 5% da população mundial. É caracterizado por humor deprimido e diminuição do interesse/prazer em todas as atividades. Outros sintomas podem ocorrer: perda ou aumento de apetite, insônia ou hipersonia, sentimentos de inutilidade e culpa e sentimentos recorrentes sobre morte. Outro tipo de depressão que afeta 2% da população adulta é chamada de distímia, conforme definido pela APA (1994, apud GARCIA et al., 2006). Embora mais leve que a

anterior, esta tem um curso crônico e arrastado, desaparecendo frequentemente de forma espontânea. A depressão e outros transtornos do humor, incluindo também as alterações ansiosas, são transtornos mentais que, em muitos casos, expressam-se através de uma ampla variedade de transtornos físicos e funcionais na senilidade. Uma das principais queixas dos idosos são os sintomas emocionais típicos do estresse e da depressão. (GARCIA et al., 2006).

No idoso, a depressão tem sido caracterizada como uma síndrome que envolve inúmeros aspectos clínicos, etiopatogênicos e de tratamento. Quando de início tardio, frequentemente associa-se a doenças clínicas gerais e a anormalidades estruturais e funcionais do cérebro. Se não tratada, a depressão aumenta o risco de morbidade clínica e de mortalidade, principalmente em idosos hospitalizados com enfermidades gerais. As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves. (STELLA et al., 2002)

Enfermidades crônicas e incapacitantes constituem fatores de risco para depressão. Sentimentos de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas - do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (PACHECO, 2002, apud STELLA et al., 2002).

Ao revisar a literatura atual, fica claro que a depressão não pode ser reduzida a uma única causa ou a um único tratamento. Pelo contrário, sua natureza multifacetada demanda uma abordagem integrativa que leve em conta fatores biológicos, psicológicos e sociais. Avanços significativos na pesquisa neurobiológica e em intervenções terapêuticas oferecem esperança para melhorar o manejo e o tratamento da depressão.

No entanto, os desafios persistem, incluindo o estigma associado à doença

mental e as disparidades no acesso aos cuidados de saúde mental. Políticas públicas eficazes, educação pública e esforços contínuos para promover a conscientização são fundamentais para enfrentar esses desafios.

À medida que continuamos a aprender mais sobre a depressão e a desenvolver novas estratégias de intervenção, é essencial que indivíduos, profissionais de saúde e formuladores de políticas trabalhem juntos para oferecer suporte adequado às pessoas que vivem com depressão e para prevenir sua ocorrência.

5.2 Fatores psicológicos associados à depressão

A depressão em idosos é um problema sério e muitas vezes subestimado. Além dos fatores biológicos, como predisposição genética e desequilíbrios químicos no cérebro, os fatores psicológicos desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na manutenção da depressão nessa faixa etária.

Um dos principais fatores psicológicos associados à depressão em idosos é a solidão e o isolamento social. A perda de entes queridos, amigos e a diminuição da rede de suporte podem levar a sentimento de tristeza e desesperança. Além disso, mudanças significativas na vida, como a aposentadoria, a perda da independência e problemas de saúde crônicos, também podem contribuir para o surgimento da depressão.

A depressão talvez seja o exemplo mais comum de uma doença com apresentação clínica inespecífica e atípica na população geriátrica. Fatores biológicos, psicológicos e sociais predispoem os indivíduos idosos à depressão e, dentre os quais, destacam-se as perdas físicas, de memória, de funções executivas, do emprego, do padrão de renda, de suportes sociais e reduções sensoriais profundas, que podem levar o indivíduo idoso à privação e depressão evidentes (KOCH et al., 2013).

Alguns fatores de risco para os transtornos depressivos já estão bem estabelecidos como idade avançada, patologias crônicas, ansiedade, falta de vínculos e de suporte social. Os eventos estressantes da vida como uma viuvez recente ou outras perdas importantes, dores crônicas e estar vivendo sozinho são, também, fatores que aumentam o risco de sintomas depressivos.

Segundo Barreto (2006), citado por DRAGO et al. (2012), as perdas que o idoso vai experimentando, a nível pessoal e social, criam situações de luto cuja resolução pronta nem sempre é fácil, sobretudo se certos fatores negativos se fazem

sentir. Entre eles têm sido assinalados: a falta de apoio familiar, a situação de ter a seu cargo outro dependente, a carência de recursos materiais e o isolamento social.

Outro fator psicológico importante é a baixa autoestima e a perda de autoeficácia. À medida que envelhecemos, é comum que ocorram mudanças físicas e cognitivas que podem afetar a autoimagem e a autoconfiança. Sentimentos de inutilidade e falta de propósito podem agravar os sintomas depressivos. Além disso, a presença de pensamentos negativos recorrentes, como autocrítica excessiva, pessimismo e ruminação, também está associada à depressão em idosos. Esses padrões de pensamento disfuncionais podem perpetuar o ciclo depressivo e dificultar a recuperação.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a esses fatores psicológicos ao avaliar e tratar a depressão em idosos, buscando intervenções que considerem não apenas os aspectos biológicos, mas também os emocionais e sociais envolvidos no quadro depressivo. O suporte psicológico, o acompanhamento regular e a promoção de atividades que estimulem a interação social e a autoestima podem ser essenciais para o bem-estar mental dos idosos.

A depressão entre idosos é um fenômeno complexo influenciado por uma interação multifatorial de elementos biológicos, psicológicos e sociais. Neste estudo, exploramos especificamente os fatores psicológicos que desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na manifestação da depressão nessa faixa etária.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta apresentada aborda a questão prioritária da “Depressão” e será implementada com os idosos da Estratégia de Saúde da Família Getúlio Vargas, em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. O plano inclui uma descrição detalhada, uma explicação e a identificação dos pontos críticos associados ao problema, seguindo a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado é a depressão em idosos, que foi identificado como uma questão prioritária na Unidade de Saúde da Família Getúlio Vargas em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. A depressão em idosos é uma condição prevalente que afeta negativamente a qualidade de vida, a funcionalidade e o bem-estar geral dos indivíduos afetados. Este problema é caracterizado por sintomas persistentes de tristeza, perda de interesse em atividades habituais, alterações no apetite e no sono, sentimentos de inutilidade e falta de propósito, e dificuldades em realizar atividades diárias. A depressão em idosos pode ser agravada por fatores como isolamento social, perda de entes queridos, doenças crônicas e limitações funcionais.

A Estratégia de Saúde da Família Getúlio Vargas atende uma população significativa de idosos, e a identificação do aumento de sintomas depressivos entre esses indivíduos destaca a necessidade urgente de intervenção. A descrição do problema envolve a detecção de sintomas depressivos, a avaliação da gravidade e a compreensão do impacto que a depressão tem na vida dos idosos e no funcionamento da comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A depressão em idosos é um problema multifacetado que resulta de uma interação complexa de fatores biológicos,

psicológicos e sociais. Para explicar o problema selecionado, foram considerados os seguintes aspectos:

Fatores biológicos, alterações neurobiológicas, como desequilíbrios químicos no cérebro e mudanças relacionadas à idade, podem predispor os idosos à depressão. Além disso, doenças crônicas e o uso de múltiplos medicamentos podem contribuir para o desenvolvimento e agravamento da depressão.

Fatores psicológicos, a solidão, o isolamento social, a perda de independência e a baixa autoestima são fatores psicológicos significativos que contribuem para a depressão em idosos. A perda de entes queridos, mudanças na rotina e o enfrentamento de desafios de saúde também desempenham papéis críticos.

Fatores sociais, o isolamento social e a falta de suporte familiar e comunitário são fatores determinantes na depressão dos idosos. A incapacidade de participar de atividades sociais e a falta de oportunidades para interações significativas podem intensificar o sentimento de solidão e desesperança.

Impacto na vida diária, a depressão em idosos compromete a capacidade de realizar atividades diárias, afeta a saúde física e mental, e pode levar a um aumento no uso de serviços de saúde. Além disso, a depressão pode resultar em um ciclo vicioso de deterioração da saúde e da funcionalidade, afetando a qualidade de vida e o bem-estar geral.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Seleção dos Nós Críticos: Os nós críticos referem-se aos postos-chaves ou fatores que têm um impacto significativo no problema e que, se abordados adequadamente, podem levar a melhorias significativas. No contexto da depressão em idosos, os nós críticos identificados podem incluir:

Falta de Capacitação dos Profissionais de Saúde: A falta de treinamento específico para identificar e manejar a depressão em idosos pode limitar a eficácia da intervenção. Profissionais

inadequadamente capacitados podem não reconhecer os sinais sutis da depressão ou não aplicar as melhores práticas no tratamento e suporte aos idosos.

Isolamento Social e Falta de Suporte Comunitário: O isolamento social é um fator crítico que agrava a depressão. A falta de redes de apoio e atividades comunitárias contribui para a sensação de solidão e desesperança entre os idosos.

Baixa Adesão ao Tratamento: A resistência dos idosos em buscar ou continuar o tratamento para a depressão pode ser um obstáculo significativo para a eficácia da intervenção. Barreiras como a falta de transporte, estigma e a falta de percepção da necessidade de tratamento podem afetar a adesão.

Falta de Recursos e Estruturas Adequadas: A ausência de recursos e estrutura adequada para atender a população idosa pode limitar a implementação eficaz das intervenções propostas. Isso inclui a falta de espaços apropriados para atividades grupais e recursos para cuidados contínuos.

Ao abordar esses nós críticos, o plano de intervenção poderá ter um impacto mais significativo na melhoria da saúde mental dos idosos, abordando diretamente as causas e consequências da depressão.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

<p>Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Depressão em Idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Getúlio Vargas, do município Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul, 2024.</p>	
Nó crítico 1	Falta de Capacitação dos Profissionais de Saúde
6º passo: operação (operações)	Implementar um programa de capacitação contínua para os profissionais de saúde, com foco na identificação e manejo da depressão em idosos. Desenvolver e realizar workshops, cursos e treinamentos sobre diagnóstico, tratamento e suporte psicológico específico para idosos.
6º passo: projeto	Criar um roteiro de capacitação que inclua teoria e prática sobre a depressão em idosos, considerando as melhores práticas e atualizações científicas. Organizar eventos de matriciamento ou discussões de casos com especialistas e psicólogos.
6º passo: resultados esperados	Profissionais de saúde mais capacitados para reconhecer e tratar a depressão em idosos, levando a diagnósticos mais precoces e tratamentos mais eficazes.
6º passo: produtos esperados	Certificados de presença para os participantes, materiais didáticos desenvolvidos, e feedback positivo sobre a eficácia do treinamento.
6º passo: recursos necessários	<p>Estrutural: consultórios disponíveis e tempo dos profissionais (agendas)</p> <p>Cognitivo: aceitação e compreensão dos profissionais abordados</p> <p>Financeiro: Não interfere</p> <p>Político: Não interfere</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Disponibilidade de profissionais e facilitadores que se farão presentes.</p> <p>Político: Não interfere</p> <p>Financeiro: Não interfere</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Coordenador do programa de capacitação.

	<p>Motivação: Destacar a importância da capacitação para a melhoria da saúde dos idosos e a realização de eventos de formação como uma oportunidade de crescimento profissional.</p> <p>Ações de estímulo: Oferecer incentivos como certificados de presença e reconhecimento para os participantes, além de oportunidades para desenvolvimento contínuo.</p>
<p>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</p>	<p>Responsáveis: Coordenador do programa e equipe de implementação.</p> <p>Prazos: Desenvolver o roteiro e planejar os primeiros workshops dentro de 3 meses; realizar os treinamentos trimestralmente.</p>
<p>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Monitoramento: Avaliar a participação dos profissionais, a satisfação com o treinamento e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.</p> <p>Avaliação: Realizar avaliações periódicas para medir a eficácia do programa e fazer ajustes baseados no feedback recebido.</p>

<p>Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Depressão em Idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Getúlio Vargas, do município Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul, 2024.</p>	
<p>Nó crítico 2</p>	<p>Isolamento Social e Falta de Suporte Comunitário</p>
<p>6º passo: operação (operações)</p>	<p>Desenvolver e implementar programas de suporte social e atividades comunitárias para idosos. Criar grupos de convivência, grupos de apoio e eventos sociais regulares para promover a interação entre os idosos.</p>
<p>6º passo: projeto</p>	<p>Estruturar um calendário de eventos sociais e grupos de suporte. Parcerias com organizações locais para promover atividades e eventos.</p>
<p>6º passo: resultados esperados</p>	<p>Aumento da participação dos idosos em atividades sociais e uma redução nos sentimentos de solidão e isolamento.</p>
<p>6º passo: produtos esperados</p>	<p>Programação de eventos e atividades, grupos de apoio formados, e feedback positivo dos participantes.</p>

6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Facilitadores e coordenadores de grupos de apoio e atividades sociais.</p> <p>Financeiro: Não interfere</p> <p>Político: Não interfere</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Capacidade de mobilizar facilitadores e parceiros para a realização dos eventos.</p> <p>Político: Não interfere</p> <p>Financeiro: Não interfere</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsável: Coordenador de eventos e atividades sociais.</p> <p>Motivação: Destacar os benefícios sociais e emocionais das atividades para os idosos e a comunidade.</p> <p>Ações de estímulo: Criar uma rede de voluntários e incentivar a participação ativa através de recompensas e reconhecimento.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Responsáveis: Equipe de coordenação de eventos e facilitadores de grupos de apoio.</p> <p>Prazos: Implementar o primeiro ciclo de eventos e grupos dentro de 6 meses e revisar o impacto semestralmente.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>Monitoramento: Avaliar a frequência de participação, a satisfação dos idosos e a eficácia das atividades.</p> <p>Avaliação: Coletar feedback dos participantes e ajustar os programas conforme necessário para atender melhor às necessidades da comunidade.</p>

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Depressão em Idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Getúlio Vargas, do município Novo Hamburgo, estado de Rio Grande do Sul, 2024.

Nó crítico 3	Baixa Adesão ao Tratamento
---------------------	-----------------------------------

6º passo: operação (operações)	Desenvolver estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, incluindo suporte contínuo e estratégias para remover barreiras. Criar programas de acompanhamento e suporte para garantir que os idosos recebam e sigam o tratamento adequado.
6º passo: projeto	Estabelecer um sistema de acompanhamento regular, incluindo visitas domiciliares e telefonemas de acompanhamento, além de campanhas educativas para aumentar a conscientização sobre a importância do tratamento.
6º passo: resultados esperados	Aumento da adesão ao tratamento, com uma redução nos sintomas depressivos e uma melhoria geral na saúde dos idosos.
6º passo: produtos esperados	Registros de acompanhamento de tratamento, materiais educativos e relatórios sobre a adesão ao tratamento.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Profissionais de saúde treinados para realizar acompanhamentos e fornecer suporte.</p> <p>Financeiro: Não interfere</p> <p>Político: Não interfere</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Disponibilidade de profissionais para realizar acompanhamentos e suporte contínuo.</p> <p>Político: Não interfere</p> <p>Financeiro: Não interfere</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsável: Coordenador do programa de adesão ao tratamento.</p> <p>Motivação: Demonstrar os benefícios diretos da adesão ao tratamento para a saúde e qualidade de vida dos idosos.</p> <p>Ações de estímulo: Oferecer incentivos e apoio personalizado para idosos que enfrentam dificuldades em manter o tratamento.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Responsáveis: Profissionais de saúde e equipe de acompanhamento.</p> <p>Prazos: Implementar o programa de acompanhamento e iniciar a coleta de dados dentro de 3 meses; realizar avaliações trimestrais.</p>

10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento: Avaliar a taxa de adesão ao tratamento e a eficácia das estratégias de suporte. Avaliação: Realizar revisões periódicas e ajustar o plano conforme necessário, baseando-se nos dados de adesão e feedback dos pacientes.
--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo desenvolver um plano de intervenção para promover a saúde mental e prevenir a depressão em idosos na Unidade da Estratégia de Saúde da Família “Getúlio Vargas” em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Através da análise situacional e da revisão bibliográfica, foi possível identificar a depressão como um problema prioritário entre os idosos atendidos pela unidade. Com base nessa constatação, foram propostas estratégias específicas para enfrentar esse desafio.

A depressão em idosos é uma condição complexa que resulta de uma interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. A intervenção proposta busca abordar esses múltiplos aspectos por meio de capacitação contínua dos profissionais de saúde, promoção de atividades sociais e suporte ao tratamento. O plano de intervenção desenvolvido é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, reduzindo o isolamento social e proporcionando suporte emocional e psicológico.

Os nós críticos identificados – falta de capacitação dos profissionais de saúde, isolamento social e baixa adesão ao tratamento – foram analisados e abordados com estratégias específicas. A capacitação contínua é essencial para garantir que os profissionais estejam preparados para identificar e tratar a depressão de forma eficaz. A promoção de atividades sociais visa combater o isolamento e promover a interação entre os idosos, enquanto estratégias para melhorar a adesão ao tratamento são cruciais para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário para sua recuperação.

A viabilidade das estratégias propostas depende de recursos adequados, incluindo a disponibilidade de profissionais qualificados e a criação de uma rede de apoio efetiva. A gestão do plano deve incluir um monitoramento contínuo das ações e a avaliação dos resultados para ajustar as estratégias conforme necessário. A colaboração entre diferentes profissionais e a comunidade é fundamental para o sucesso da intervenção.

Espera-se que a implementação dessas estratégias resulte em uma melhoria significativa na saúde mental dos idosos atendidos, reduzindo os sintomas depressivos e melhorando a qualidade de vida. O desenvolvimento de um ambiente de suporte e a capacitação dos profissionais contribuirão para uma abordagem mais eficaz e humanizada no manejo da depressão em idosos.

O projeto apresentado demonstra a importância de um enfoque abrangente e integrado na promoção da saúde mental dos idosos. A combinação de estratégias educacionais, sociais e de suporte ao tratamento oferece um modelo que pode ser adaptado e ampliado para outras comunidades com desafios semelhantes. A continuidade das ações e a avaliação periódica são essenciais para garantir a eficácia e a sustentabilidade do plano de intervenção, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e saudável para os idosos.

REFERENCIAS

CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 346-354, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: [22 jun.2024].

FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*. 2018. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf> Acesso em: [8 jun. 2024].

DICAS EM SAÚDE. Depressão. Universidade Federal de Minas Gerais – Revista de Psicofisiologia; Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, mar. 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>. Acesso em: [15 jun.2024].

GARCIA, Aline; PASSOS, Aline; CAMPO, Anna Thereza; PINHEIRO, Elaine; BARROSO, Fellipe; COUTINHO, Gabriel; MESQUITA, Luiz Fernando; ALVES, Mariana; SHOLL-FRANCO, Alfred. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, mar. 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000100010. Acesso em: [22 jun.2024].

STELLA, Florindo; GOBBI, Sebastião; ICASSATTI, Danilla; RIANI, José Luiz. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Universidade Estadual Paulista - UNESP, Rio Claro, SP, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>. Acesso em: [29 jun.2024].

KOCH, Rosane Fátima; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; LINCK, Caroline de Leon; TERRA, Marlene Gomes; GONÇALVES, Lucia Takase Hisako. *Depressão na percepção de idosas de grupos de convivência*. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 7, n. 9, p. 5574-5582, set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13676/16569>. Acesso em: [12 jul.2024].

DRAGO, Susana Margarida Mestre dos Santos; MARTINS, Rosa Maria Lopes. A depressão no idoso. *Millenium*, v. 43, p. 79-94, jun./dez. 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4126261.pdf>. Acesso em: [19 jul.2024].

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/novo-hamburgo/panorama>. Acesso em: [1 setembro.2024].

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas da População 2024*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/novo-hamburgo/panorama>. Acesso em: [1 setembro.2024].