

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Preventiva e Social

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON)

Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC)

João Emanuel Granato

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS
IDOSOS EM UMA COMUNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE PEROBAL/PR**

Belo Horizonte

2024

João Emanuel Granato

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS
IDOSOS EM UMA COMUNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE PEROBAL/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para o título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de
Walsh

Coorientadora: Dra. Erika Vanessa Rocha Falconi

Belo Horizonte
2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): JOAO EMANUEL GRANATO

Titulo do Trabalho: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS IDOSOS EM UMA COMUNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE PEROBAL/PR.

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Avaliador(a): Patricia Ribeiro Marcacine

Ao 01 dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024



Documento assinado digitalmente
ISABEL APARECIDA PORCATTI DE WALSH
Data: 01/11/2024 09:52:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Isabel Aparecida Porcatti de Wals
ORIENTADORA



Patricia Ribeiro Marcacine
AVALIADORA

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024

Dedico este trabalho à minha querida e saudosa mãe, Cleuza, que há não muito tempo atrás sonhou com esse dia, e à minha amada noiva Dhieniffer (Dhieni), cujo carinho e apoio foram fundamentais durante o curso de Especialização em Medicina de Família.

AGRADECIMENTOS

Sou muito grato à minha orientadora, Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh, pelo apoio e pela guia durante o desenvolvimento do TCC, à minha tutora acadêmica, Dra. Erika Vanessa Rocha Falconi, por sua dedicação e palavras de inspiração durante todo o curso, e ao meu tutor clínico, Dr. Rafael Adrian Franchini, pela paciência e pelo profissionalismo durante as tutorias.

Também expresso minha gratidão à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) pela bolsa formação, a qual foi fundamental para a minha especialização em MFC.

“É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que a doença que a pessoa tem.” Hipócrates de Cós (460 a.C. a 370 a.C.)

“O bom médico trata a doença, mas o grande médico trata o paciente.” Sir William Osler (1849 – 1919)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) visa a elaboração de um projeto de intervenção focado em idosos de uma comunidade rural do município de Perobal, no noroeste do Paraná, que vivem em isolamento social e apresentam sofrimento psíquico, incluindo sintomas de depressão. O projeto propõe o uso da Escala de Depressão Geriátrica de 15 questões (EDG-15) para triagem e identificação precoce de sintomas depressivos. Idosos com escores indicativos de depressão moderada a grave serão encaminhados para avaliação especializada, envolvendo psicólogos e psiquiatras por meio de parcerias externas e telemedicina. Além disso, o projeto enfatiza a criação de uma rede de apoio comunitária composta por agentes de saúde e voluntários, com o objetivo de desenvolver atividades de fortalecimento dos laços sociais e comunitários. Essas ações visam proporcionar suporte psicossocial contínuo, melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão social dos idosos, contribuindo para a redução do isolamento e sofrimento mental. Palavras-chave: Depressão em idosos; isolamento social; comunidade rural; suporte psicossocial; saúde mental na terceira idade

Palavras-chave: assistência à saúde mental; saúde mental; saúde do idoso; saúde da população rural.

ABSTRACT

This Final Graduate Project (FGP) aims to develop an intervention project focused on elderly individuals living in social isolation and experiencing psychological distress, including symptoms of depression, in a rural community in the municipality of Perobal, in northwestern Paraná. The project proposes the use of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) for screening and early identification of depressive symptoms. Older adults with scores indicating moderate to severe depression will be referred for specialized evaluation, involving psychologists and psychiatrists through external partnerships and telemedicine. Additionally, the project emphasizes the creation of a community support network composed of health agents and volunteers, with the goal of developing activities to strengthen social and community ties. These actions aim to provide ongoing psychosocial support, improve quality of life, and promote the social inclusion of older adults, contributing to the reduction of isolation and mental suffering.

Keywords: mental health care; mental health; health in the elderly; health in rural communities.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4	OBJETIVOS	15
5	METODOLOGIAS	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A saúde mental em comunidades rurais é uma temática de grande relevância, especialmente quando se considera as particularidades dessas regiões, onde o isolamento social e a carência de serviços especializados em saúde são comuns. Em tais contextos, os desafios à saúde mental são ampliados por fatores socioeconômicos, geográficos e culturais, que dificultam o acesso a cuidados adequados. Nas áreas rurais, os serviços de saúde mental são escassos, o que agrava ainda mais o sofrimento psíquico, sobretudo entre a população idosa, que é mais vulnerável a transtornos mentais como depressão e ansiedade.

A comunidade rural do município de Perobal, Noroeste do Estado do Paraná, onde este projeto será desenvolvido, é composta principalmente por idosos que vivem sozinhos ou com pouca interação social. Esse isolamento intensifica o risco de desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, especialmente pela ausência de redes de apoio familiar ou comunitário. As condições de vida nessas áreas também podem aumentar a sensação de abandono, solidão e inutilidade, impactando diretamente a saúde mental.

Estudos demonstram que o isolamento social está associado a um aumento significativo no risco de doenças mentais e mortalidade entre idosos, os quais evidenciaram que as relações sociais são um fator determinante na saúde mental e na longevidade ([HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010](#)).

A atenção psicossocial deve ser centrada no fortalecimento de laços sociais e no apoio comunitário, princípios fundamentais para o cuidado em saúde mental. Essa abordagem é especialmente relevante em cenários rurais, onde o suporte formal (como terapias ou acompanhamento psicológico) é insuficiente ou inexistente ([AMARANTE, 2011](#)). Assim, a escolha dessa temática também é fundamentada na necessidade de implementar estratégias de cuidado psicossocial que vão além da mera abordagem clínica.

Além disso, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que o envelhecimento populacional traz consigo um aumento expressivo de transtornos mentais, e a ausência de políticas públicas adequadas para lidar com essa realidade, especialmente em áreas rurais, que pode resultar em uma crise de saúde mental entre os idosos. Portanto, torna-se crucial o desenvolvimento de intervenções comunitárias que considerem as particularidades do envelhecimento em contextos rurais e busquem mitigar os efeitos do isolamento social.

O envelhecimento em si já está associado a desafios para a saúde mental, como perdas cognitivas, luto, limitações físicas e redução de interações sociais. Em áreas rurais, esses fatores são exacerbados pelas condições ambientais e sociais, incluindo o distanciamento geográfico dos centros urbanos e a precariedade dos serviços de saúde ([PRINCE, 2015](#)). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa reconhece a necessidade de intervenções específicas voltadas para

o cuidado integral da saúde física e mental do idoso, mas, na prática, em áreas rurais, essas políticas muitas vezes são de difícil implementação.

A falta de estratégias comunitárias que abordem de maneira holística o bem-estar dos idosos é um fator que contribui para o agravamento dos transtornos mentais. Quando não há um suporte estruturado que ofereça apoio social e psicossocial, o risco de condições graves como depressão clínica aumenta significativamente, especialmente em contextos onde o acesso a serviços de saúde mental é limitado.

Autores de uma revisão clínica destacam que "a depressão em idosos é frequentemente subdiagnosticada e subtratada"(RODDA; WALKER; CARTER, 2011)

Assim, torna-se urgente o desenvolvimento de intervenções que possam reduzir os impactos do isolamento social e prevenir o agravamento das condições de saúde mental entre os idosos. O projeto busca não apenas identificar os casos de depressão e ansiedade, mas também criar mecanismos de suporte contínuo que incluam a comunidade como um ator central na promoção da saúde mental. A criação de grupos de convivência e atividades que promovam a interação social entre os idosos é uma das estratégias previstas para enfrentar esse problema.

Portanto, a intervenção proposta visa atuar diretamente sobre esses fatores, utilizando tanto abordagens psicossociais quanto a mobilização da comunidade para fortalecer as redes de apoio, promover a inclusão social dos idosos e, dessa forma, melhorar sua qualidade de vida e reduzir o sofrimento mental.

2 Justificativa

Há uma necessidade de atenção especial à saúde mental dos idosos rurais, grupo que enfrenta desafios particulares relacionados ao isolamento. A vulnerabilidade social e a falta de serviços adequados agravam o risco de adoecimento mental, o que pode impactar profundamente a qualidade de vida desses indivíduos. Portanto, é imprescindível desenvolver uma rede de suporte que envolva a comunidade e intervenções focadas no fortalecimento de vínculos sociais e suporte psicossocial.

O problema central identificado para a realização desse projeto é a alta prevalência de transtornos mentais graves e sofrimento psíquico entre os idosos da comunidade de Perobal, causada, em grande parte, pelo isolamento social extremo. Devido à falta de apoio familiar e a um tecido comunitário enfraquecido, muitos desses idosos experimentam sentimentos de solidão, ansiedade e depressão, que se agravam pela ausência de intervenções direcionadas e serviços especializados de saúde mental.

3 Fundamentação teórica

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional é um fenômeno global caracterizado pelo aumento da proporção de indivíduos idosos na população total. Segundo o relatório da OMS, espera-se que, até 2050, a população com 60 anos ou mais triplique, passando de 12% para 22% do total mundial. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que a população idosa cresce a uma taxa superior à de outros grupos etários, impulsionada por avanços na medicina, melhorias nas condições de vida e redução da mortalidade infantil (, 2024). Esse aumento demográfico traz consigo desafios significativos para os sistemas de saúde, políticas públicas e estruturas sociais. O envelhecimento populacional está associado a uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, limitações funcionais e, especialmente, a questões relacionadas à saúde mental. A longevidade prolongada pode resultar em condições como depressão, ansiedade, demência e outras patologias que afetam a qualidade de vida dos idosos (PRINCE, 2015).

Além disso, o envelhecimento populacional demanda a implementação de políticas públicas que garantam o atendimento integral à saúde dos idosos, considerando suas especificidades físicas, psicológicas e sociais. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa enfatiza a necessidade de promover um envelhecimento saudável, assegurando acesso a serviços de saúde, suporte social e proteção contra a violência e o abandono.

SAÚDE MENTAL NA LONGEVIDADE.

A saúde mental na longevidade abrange o bem-estar emocional, psicológico e social dos idosos, influenciando diretamente sua capacidade de lidar com as adversidades da vida, manter relacionamentos e contribuir para a comunidade. Com o avanço da idade, é comum que os indivíduos enfrentem diversas perdas, como a de entes queridos, autonomia física e capacidade funcional, o que pode desencadear ou agravar transtornos mentais.

Perdas cognitivas, como a redução da memória e da atenção, são frequentes e podem impactar significativamente a qualidade de vida dos idosos (FREITAS; MARTINS, 2021). O luto, decorrente da perda de familiares e amigos, é outro fator que contribui para o aumento dos níveis de ansiedade e depressão entre os idosos (COCENTINO; VIANA, 2011). As limitações físicas decorrentes de doenças crônicas ou da própria idade também restringem a participação em atividades sociais e recreativas, intensificando o sentimento de isolamento.

A redução das interações sociais, seja por mobilidade limitada ou por mudanças no contexto familiar e comunitário, pode levar ao aumento da solidão, um fator de risco significativo para transtornos mentais (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010). A solidão crônica está associada a uma série de consequências negativas para a saúde mental e física, incluindo aumento do risco de mortalidade, doenças cardiovasculares e declínio cognitivo (CACIOPPO; CACIOPPO, 2018).

ISOLAMENTO SOCIAL E RISCO DE DOENÇAS MENTAIS E MORTALIDADE ENTRE IDOSOS - A SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES RURAIS

O isolamento social é um fenômeno que se caracteriza pela falta de contatos sociais frequentes e significativos, podendo ocorrer em diversas faixas etárias, mas especialmente impactante na população idosa. Em comunidades rurais, como a de Perobal, o isolamento social é frequentemente exacerbado por fatores geográficos, econômicos e culturais, que limitam o acesso a serviços de saúde e oportunidades de interação social.

Estudos apontam que o isolamento social está diretamente relacionado ao aumento do risco de desenvolvimento de doenças mentais, como depressão e ansiedade (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010), além de estar associado a uma maior taxa de mortalidade entre os idosos (CACIOPPO; CACIOPPO, 2018). Em áreas rurais, a dispersão geográfica da população, aliada à escassez de serviços de saúde mental especializados, dificulta a detecção precoce e o tratamento adequado desses transtornos.

A saúde mental em comunidades rurais enfrenta desafios adicionais, como a estigmatização dos transtornos mentais e a preferência por tratamentos tradicionais ou informais, o que pode atrasar o acesso a intervenções eficazes (PRINCE et al., 2015). Além disso, a ausência de redes de apoio comunitário robustas contribui para a sensação de abandono e solidão, intensificando o sofrimento psíquico dos idosos (RODDA; WALKER; CARTER, 2011).

A falta de infraestrutura adequada, como transporte público eficiente e acesso a tecnologias de comunicação, também limita as oportunidades de interação social e a participação em atividades comunitárias, fundamentais para a manutenção da saúde mental (AMARANTE, 2011). Portanto, é imprescindível desenvolver estratégias que considerem as particularidades das comunidades rurais, promovendo a inclusão social e o fortalecimento das redes de apoio.

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSICOSSOCIAL PARA ALÉM DA MERA ABORDAGEM CLÍNICA.

As estratégias de cuidado psicossocial visam proporcionar um suporte integral à saúde mental dos idosos, indo além das intervenções clínicas tradicionais. Essa abordagem holística considera os aspectos sociais, emocionais e comunitários que influenciam o bem-estar dos indivíduos, promovendo a inclusão social e o fortalecimento das redes de apoio (AMARANTE, 2011).

Uma das principais estratégias é a mobilização da comunidade para atuar como agente de suporte psicossocial. Isso envolve a capacitação de voluntários e líderes comunitários para identificar sinais de sofrimento psíquico e oferecer suporte básico, além de facilitar o acesso a serviços especializados quando necessário (RODDA; WALKER; CARTER, 2011). A criação de grupos de convivência e atividades comunitárias, como oficinas, clubes de leitura e eventos culturais, contribui para aumentar as interações sociais e reduzir o isolamento dos idosos (FREITAS; MARTINS, 2021).

Outra estratégia importante é o fortalecimento das redes de apoio familiares e comunitárias. Isso pode ser alcançado por meio de programas de visita domiciliar, onde profissionais de saúde e voluntários visitam regularmente os idosos, promovendo o vínculo afetivo e oferecendo suporte emocional

(CACIOPPO; CACIOPPO, 2018). Além disso, a implementação de programas intergeracionais, que envolvem a interação entre idosos e jovens, pode enriquecer a vida social dos idosos e promover a troca de conhecimentos e experiências (COCENTINO; VIANA, 2011). A utilização de tecnologias de comunicação também pode ser uma ferramenta eficaz para promover a inclusão social. Plataformas digitais e dispositivos móveis permitem que os idosos mantenham contato com familiares e amigos, participem de grupos de interesse e acessem informações e serviços de saúde de forma mais acessível (PRINCE et al., 2015).

Por fim, é fundamental que as intervenções psicossociais sejam acompanhadas de políticas públicas que garantam o financiamento e a sustentabilidade das ações propostas. A articulação entre diferentes setores, como saúde, assistência social e educação, é essencial para criar um ambiente favorável ao envelhecimento saudável e à promoção da saúde mental dos idosos.

4 Objetivos

OBJETIVO GERAL

Realizar uma proposta para melhorar a qualidade de vida dos idosos residentes na comunidade rural, promovendo suporte adequado à saúde mental e reduzindo o sofrimento psíquico e os transtornos mentais graves.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar idosos em risco ou já acometidos por transtornos mentais;

Realizar uma proposta de implementação de ações de suporte psicossocial que envolvam a comunidade e redes de apoio;

Realizar uma proposta de promoção de atividades que incentivem o convívio social e o fortalecimento de laços comunitários;

Realizar uma proposta de avaliação e monitoramento contínuos do impacto das intervenções realizadas.

5 Metodologias

LOCAL

O projeto será desenvolvido na comunidade rural de Perobal, no noroeste do Paraná, caracterizada pelo isolamento social e geográfico, e composta principalmente por idosos que vivem sozinhos ou com escasso apoio familiar. A escolha da localidade se justifica pela alta taxa de isolamento social e a ausência de serviços especializados em saúde mental.

PARTICIPANTES

Os participantes do projeto serão usuários idosos residentes na comunidade rural, previamente identificados como vulneráveis ou em situação de risco psicossocial, além de profissionais da equipe de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde (ACS), e voluntários da comunidade. A participação de familiares, quando possível, também será incentivada, com o objetivo de fortalecer laços familiares e comunitários.

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS

Para a identificação precoce de possíveis casos de depressão, será utilizada a Escala de Depressão Geriátrica de 15 questões (EDG-15), um instrumento de triagem breve, eficaz e amplamente validado para uso em populações idosas.

A EDG-15 é uma ferramenta autoaplicável e de fácil administração por profissionais de saúde, sendo composta por 15 perguntas simples (Figura 1), de resposta dicotômica ("sim" ou "não"). O escore final varia de 0 a 15, e quanto maior o escore, maior o indicativo de depressão, sendo que o escore de 0-4 não indica depressão; o escore de 5-9 sugere depressão leve; e o escore de 10-15 sugere depressão moderada a grave.

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO

Inicialmente os profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos em enfermagem) e ACS da equipe de atenção básica serão capacitados para a aplicação da EDG-15. Essa capacitação incluirá a familiarização com a escala e a interpretação dos resultados, além da abordagem sensível ao idoso durante a aplicação.

A escala será aplicada durante as visitas domiciliares ou nas consultas na Unidade de Saúde da Família (USF) rural, aos idosos da comunidade com 60 anos ou mais, especialmente aqueles que apresentarem sinais ou sintomas de isolamento social, tristeza prolongada, perda de interesse nas atividades diárias ou outros indícios de sofrimento psíquico, identificados pelas visitas domiciliares das ACS.

ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO DETALHADA

Os idosos que apresentarem escores de 5 ou mais na Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), indicando sintomas depressivos moderados a graves, serão encaminhados para uma avaliação mais detalhada

por psicólogos e/ou psiquiatras. Atualmente, na comunidade rural de Perobal/PR, os recursos especializados em saúde mental são limitados. Não há um serviço de psicologia ou psiquiatria permanente na localidade. Portanto, para viabilizar essas avaliações, o projeto adotará as seguintes estratégias:

Capacitação de Profissionais locais: Promover treinamentos para os profissionais de saúde locais, como enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), para que possam realizar triagens iniciais mais detalhadas e oferecer suporte básico em saúde mental enquanto aguardam a intervenção dos especialistas;

Parcerias com Centros de Saúde Urbanos: Estabelecer convênios com unidades de saúde mental localizadas em centros urbanos próximos, como a cidade de Umuarama, que possuem profissionais especializados. Esses profissionais realizarão visitas periódicas à comunidade de Perobal para realizar as avaliações necessárias;

Telemedicina: Implementar sessões de teleconsulta com psicólogos e psiquiatras utilizando plataformas de videoconferência. Para isso, será necessário equipar a Unidade de Saúde da Família (USF) Rural de Perobal com os recursos tecnológicos adequados, como computadores, câmeras de alta definição e conexões de internet estáveis;

Programa de Visitas Domiciliares Especializadas: Organizar visitas domiciliares realizadas por psicólogos e psiquiatras em dias previamente agendados, permitindo que os idosos recebam atendimento sem a necessidade de deslocamento até centros urbanos.

Após a avaliação detalhada, os idosos identificados com transtornos mentais moderados a graves receberão um plano de tratamento personalizado, que poderá incluir:

Psicoterapia: Sessões de terapia individual ou em grupo, conduzidas por psicólogos capacitados, focando no manejo de emoções, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e melhoria das interações sociais;

Farmacoterapia: Prescrição de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos por psiquiatras, acompanhada de monitoramento regular para avaliar a eficácia e possíveis efeitos colaterais;

Acompanhamento Continuado: Realizar reuniões periódicas com a equipe de saúde para monitorar o progresso dos pacientes, ajustar tratamentos conforme necessário e garantir a adesão às terapias propostas.

ATIVACÃO DA REDE DE APOIO COMUNITÁRIA

A rede de apoio comunitária será composta por voluntários, agentes de saúde e líderes locais, desempenhando um papel crucial na implementação de atividades que promovam o fortalecimento dos laços sociais e comunitários. Para detalhar como essa rede será ativada, o projeto seguirá as seguintes etapas:

Identificação e Recrutamento de Voluntários: Realizar uma campanha de sensibilização na comunidade para identificar e recrutar voluntários interessados em participar das atividades de suporte psicossocial. Essa campanha incluirá reuniões comunitárias, distribuição de folhetos informativos e utilização de rádios comunitárias para alcançar um público mais amplo.

Capacitação e Treinamento: Organizar workshops e sessões de treinamento para os voluntários e agentes de saúde, abordando temas como:

- Ø Sinais e sintomas de transtornos mentais em idosos;
- Ø Técnicas de comunicação empática e escuta ativa;
- Ø Metodologias para conduzir atividades em grupo;
- Ø Estratégias de incentivo à participação dos idosos nas atividades propostas.

Planejamento e Organização de Atividades Comunitárias: Desenvolver um cronograma de atividades que incentivem a interação social e o fortalecimento dos vínculos comunitários. As atividades poderão incluir:

Ø Grupos de Convivência: Encontros semanais onde os idosos podem compartilhar experiências, discutir temas de interesse comum e participar de dinâmicas de grupo;

Ø Oficinas de Artes e Artesanato: Atividades criativas que promovem a expressão artística e a colaboração entre os participantes;

Ø Clube de Leitura: Sessões mensais de leitura e discussão de livros, incentivando a troca de ideias e o desenvolvimento cognitivo;

Ø Eventos Culturais e Recreativos: Organização de festas, apresentações musicais, danças, apresentações de corais ou de música instrumental nas igrejas, e outras atividades que valorizem a cultura local e promovam momentos de lazer ou de espiritualidade;

Ø Acompanhamento e suporte contínuo: Designar líderes comunitários para supervisionar as atividades e garantir a participação contínua dos idosos. Esses líderes atuarão como pontes entre os voluntários e os participantes, facilitando a comunicação e resolvendo eventuais desafios que possam surgir durante a implementação das atividades.

Ø Criação de Espaços de Convivência: Desenvolver espaços físicos adequados na comunidade, como centros comunitários ou salas na USF, onde as atividades possam ser realizadas de maneira regular e confortável para os idosos.

Feedback e Avaliação: Estabelecer mecanismos de feedback para avaliar a eficácia das atividades implementadas. Isso poderá ser feito por meio de entrevistas, questionários e reuniões periódicas com os participantes, permitindo ajustes nas atividades conforme as necessidades e preferências da comunidade.

Integração com Serviços de Saúde: Assegurar que as atividades comunitárias estejam integradas com os serviços de saúde mental oferecidos, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e os agentes comunitários, e garantindo que os idosos recebam o suporte necessário de forma coordenada.

Promoção da Inclusão Social: Implementar programas intergeracionais que envolvam jovens da comunidade em atividades com os idosos, promovendo a troca de conhecimentos, experiências e fortalecendo os laços entre diferentes gerações.

Exemplos de Implementação

Ø Círculos de Conversa: Realização de círculos de conversa onde os idosos podem expressar suas emoções, discutir suas preocupações e receber apoio emocional dos pares e dos facilitadores.

Ø Programa de Mentoria: Estabelecimento de um programa de mentoria onde voluntários mais jovens auxiliam os idosos em atividades diárias, promovendo a interação e o suporte mútuo.

Ø Atividades Físicas Adaptadas: Organização de sessões de exercícios físicos adaptados às capacidades dos idosos, como caminhadas em grupo, alongamentos e atividades de yoga, contribuindo para a melhoria do bem-estar físico e mental.

Ø Projetos de Voluntariado Comunitário: Incentivar os idosos a participarem de projetos de voluntariado dentro da comunidade, proporcionando um senso de propósito e pertencimento.

MONITORAMENTO DA REDE DE APOIO

Para garantir a eficácia e a sustentabilidade da rede de apoio comunitária, o projeto implementará um sistema de monitoramento contínuo que incluirá:

Reuniões Mensais de Avaliação: Realização de reuniões mensais com os voluntários, agentes de saúde e líderes comunitários para avaliar o andamento das atividades, discutir desafios e planejar melhorias.

Relatórios de Progresso: Desenvolvimento de relatórios trimestrais que documentem as atividades realizadas, a participação dos idosos e os impactos observados na saúde mental e na qualidade de vida dos participantes.

Feedback dos Participantes: Coleta regular de feedback dos idosos sobre as atividades oferecidas, permitindo ajustes conforme suas preferências e necessidades.

Ajustes Baseados em Evidências: Utilização dos dados coletados para fazer ajustes nas estratégias de implementação, garantindo que as intervenções sejam sempre alinhadas com os objetivos do projeto e as necessidades da comunidade.

Com essas estratégias detalhadas, o projeto busca criar uma rede de apoio robusta e eficaz, capaz de promover a saúde mental dos idosos da área rural de Perobal/PR por meio do fortalecimento dos laços sociais e do suporte psicossocial contínuo.

MONITORAMENTO E REAVALIAÇÃO

Os idosos que forem identificados com sintomas depressivos serão reavaliados periodicamente com a EDG-15, para monitorar a evolução dos sintomas e a eficácia das intervenções realizadas.

Figura 1: Escala de Depressão Geriátrica abreviada (EDG 15) que será aplicada no Projeto de Intervenção. *Fonte: Cadernos de Atenção Básica n 19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 2006, p. 142*

■ ■ ■ ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA ABREVIADA		
1. Está satisfeito(a) com sua vida?	Sim ()	Não ()
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	Sim ()	Não ()
3. Acha sua vida vazia?	Sim ()	Não ()
4. Aborrece-se com frequência?	Sim ()	Não ()
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	Sim ()	Não ()
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	Sim ()	Não ()
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	Sim ()	Não ()
8. Sente-se desamparado com frequência?	Sim ()	Não ()
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	Sim ()	Não ()
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	Sim ()	Não ()
11. Acha que é maravilhoso estar vivo(a)?	Sim ()	Não ()
12. Sente-se inútil?	Sim ()	Não ()
13. Sente-se cheio/a de energia?	Sim ()	Não ()
14. Sente-se sem esperança?	Sim ()	Não ()
15. Acha que os outros tem mais sorte que você?	Sim ()	Não ()

6 Resultados esperados

Os resultados esperados deste projeto abrangem tanto os aspectos qualitativos quanto quantitativos relacionados à melhoria da saúde mental dos idosos na comunidade rural de Perobal. Entre os principais resultados, destacam-se:

Redução dos Índices de Depressão e Ansiedade: Espera-se uma diminuição significativa nos níveis de depressão e ansiedade entre os idosos, conforme medido pela aplicação periódica da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15).

Aumento da Interação Social: A implementação de grupos de convivência e atividades comunitárias deve resultar em um aumento das interações sociais entre os idosos, reduzindo a sensação de isolamento e solidão.

Fortalecimento das Redes de Apoio: A criação e mobilização de uma rede de apoio comunitária fortalecerão os vínculos sociais e familiares, proporcionando um suporte contínuo e sustentável para os idosos.

Melhoria na Qualidade de Vida: Com o suporte psicossocial adequado e o fortalecimento dos laços comunitários, espera-se uma melhora geral na qualidade de vida dos idosos, refletida em maior bem-estar emocional e satisfação pessoal.

Capacitação de Profissionais e Voluntários: A capacitação de profissionais de saúde e voluntários da comunidade para a aplicação da EDG-15 e a condução de atividades psicossociais resultará em um aumento da capacidade local de identificar e intervir em casos de sofrimento psíquico.

Sustentabilidade das Intervenções: A criação de mecanismos de monitoramento e avaliação contínuos garantirá a sustentabilidade das intervenções, permitindo ajustes e melhorias constantes conforme as necessidades da comunidade.

7 Considerações finais

O presente projeto de intervenção para cuidados com a saúde mental de usuários idosos em uma comunidade rural do município de Perobal/PR visa abordar uma problemática de grande relevância social e de saúde pública. O envelhecimento populacional, aliado às particularidades das áreas rurais, como o isolamento social e a escassez de serviços especializados, cria um cenário desafiador para a promoção da saúde mental dos idosos.

A fundamentação teórica apresentada evidencia a necessidade de uma abordagem holística, que vá além das intervenções clínicas tradicionais e inclua estratégias psicossociais focadas no fortalecimento dos laços comunitários e na inclusão social dos idosos. A implementação de uma rede de suporte psicossocial, aliada à capacitação de profissionais de saúde e voluntários, é essencial para identificar e tratar precocemente os casos de transtornos mentais, além de promover um ambiente mais acolhedor e solidário para os idosos.

Os resultados esperados demonstram o potencial do projeto para gerar impactos positivos significativos na qualidade de vida dos idosos, reduzindo o sofrimento psíquico e promovendo um envelhecimento saudável e digno. A sustentabilidade das intervenções, assegurada por mecanismos de monitoramento e avaliação contínuos, é um fator crucial para garantir a longevidade e a eficácia das ações propostas.

Em conclusão, a intervenção proposta representa uma resposta necessária e eficaz às demandas de saúde mental dos idosos em comunidades rurais, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e atenta às necessidades de seus membros mais vulneráveis. A integração entre esforços comunitários, profissionais de saúde e políticas públicas é fundamental para alcançar os objetivos estabelecidos e promover um envelhecimento saudável e de qualidade para todos os idosos da área rural de Perobal.

Referências

- I. B. d. G. e. E. I. **Projeções da População do Brasil por Idade e Sexo**. 2024. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>>. Acesso em: 14/10/2024. Citado na página 15.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. ISBN 9788575411353. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.
- CACIOPPO, J. T.; CACIOPPO, S. **The growing problem of loneliness**. *The Lancet*, v. 391, n. 10119, p. 426, 2018. ISSN 0140-6736. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618301429>>. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. d. C. **A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Universidade do Estado do Rio Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591–599, 2011. ISSN 1809-9823. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018>>. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- FREITAS, G. B. L.; MARTINS, G. A. **Saúde Mental: Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna**. Irati: Pasteur, 2021. v. 1. 92-101 p. ISBN 978-65-86700-32-9. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. **Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review**. *PLOS Medicine*, Public Library of Science, v. 7, n. 7, p. 1–1, 07 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>>. Citado 3 vezes nas páginas 11, 15 e 16.
- PRINCE, M. *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia*. London: Alzheimer's Disease International, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.
- PRINCE, M. J. et al. **The burden of disease in older people and implications for health policy and practice**. *The Lancet*, v. 385, n. 9967, p. 549–562, 2015. ISSN 0140-6736. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614613477>>. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- RODDA, J.; WALKER, Z.; CARTER, J. **Depression in older adults**. *BMJ*, BMJ Publishing Group Ltd, v. 343, 2011. ISSN 0959-8138. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/343/bmj.d5219>>. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 16.