

Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde  
Mestrado em Atenção à Saúde

Michael Douglas Silva

Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão  
pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Uberaba  
2022

Michael Douglas Silva

Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão  
pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixos temáticos: Saúde do idoso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leiner Resende Rodrigues.

Uberaba

2022

**Catálogo na fonte:**

**Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

S581a Silva, Michael Douglas  
Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de  
depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família /  
Michael Douglas Silva. -- 2022.  
63 f.: tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade  
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022  
Orientadora: Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

1. Idoso. 2. Depressão. 3. Enfermagem. 4. Atenção primária à  
saúde. I. Rodrigues, Leiner Resende. II. Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.98

Michael Douglas Silva

Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão  
pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixos temáticos: Saúde do idoso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leiner Resende Rodrigues.

Uberaba, 24 de Fevereiro de 2022

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Leiner Resende Rodrigues – Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Bethania Ferreira Goulart  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marciana Fernandes Moll  
Universidade de Uberaba – UNIUBE

## RESUMO

SILVA, M. D. **Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** 70 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021.

Busca-se propiciar condições para o direcionamento das ações de saúde, possibilitando aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família um maior embasamento diagnóstico de sintomas depressivos e daí partirem para a condução correta. O objetivo desse estudo foi desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, pautado na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram da pesquisa os enfermeiros vinculados às Equipes de Saúde da Família, do município de Uberaba-MG. Nesse estudo toda população foi convocada para a entrevista. As entrevistas foram gravadas em mídia digital, com a finalidade de registrar os depoimentos. As informações referentes à caracterização sociodemográfica e os aspectos profissionais foram codificadas e catalogadas. Os dados verbais obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra, suprimindo qualquer informação que pudesse identificar o entrevistado. Na técnica, os depoimentos coletados foram sistematizados e organizados com uso do programa Microsoft Word. Participaram da pesquisa 33 enfermeiros. Prevaleceu o sexo feminino (87,9%), com média de idade de 39,6 anos. Em relação aos discursos, foram identificadas quatro categorias de discurso: a primeira categoria foi Conhecimento e formação para o manejo de pacientes idosos com sintomas depressivos; a segunda categoria: Facilidades e dificuldades no atendimento ao idoso com sintomas depressivos; a terceira foi Estratégias de enfrentamento à depressão na terceira idade, e a quarta: Principais sinais percebidos pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão em idosos. Considera-se que a atuação do enfermeiro nos períodos de depressão nos idosos é imprescindível, pois estes profissionais detêm as estratégias específicas para ações benéficas neste cenário.

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

## ABSTRACT

SILVA, M. D. **Evaluation of the assistance provided to the elderly with symptoms of depression by nurses of the Family Health Strategy.** 70 f. 2022. Dissertation (Master's in Health Care) - Postgraduate in Health Care, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

The aim is to provide conditions for the direction of health actions, enabling the nurses of the Family Health Strategy with a greater diagnostic basis for depressive symptoms and from there they start with the correct conduct. The objective of this study was to reveal the perception of nurses from the Family Health Strategy about the nursing care provided to the elderly with depressive symptoms. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, based on the Collective Subject Discourse (CSD) methodology. The nurses linked to the Family Health Teams, from the city of Uberaba-MG, participated in the research. In this study, the entire population was invited to the interview. The interviews were recorded on digital media in order to record the testimonies. Information regarding sociodemographic characterization and professional aspects were coded and cataloged. The verbal data obtained in the interviews were transcribed in full, suppressing any information that could identify the interviewee. In the technique, the statements collected were systematized and organized using the Microsoft Word program. Thirty-three nurses participated in the research. The female sex prevailed (87.9%) with a mean age of 39.6 years. Regarding the speeches, 4 speech categories were identified, the first category is Knowledge and training for the management of elderly patients with depressive symptoms. The second category was Facilities and difficulties in caring for the elderly with depressive symptoms. The third category is Strategies for coping with depression in the elderly, and the fourth is Main signs perceived by professional nurses in relation to depression in the elderly. It is considered that the role of nursing in periods of depression in the elderly is essential, as these professionals have specific strategies for beneficial actions in this scenario.

**Keywords:** Elderly; Nursing; Depression; Primary health care.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
1.1	MARCO TEÓRICO .....	8
1.1.1	<b>Envelhecimento: aspectos epidemiológicos e conceituais</b> .....	8
1.1.2	<b>Depressão no idoso</b> .....	10
1.1.3	Atenção primária à saúde e assistência do enfermeiro ao idoso .....	11
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	OBJETIVO GERAL .....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
3	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	14
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	14
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO .....	16
3.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	16
3.3.1	<b>Critérios de inclusão</b> .....	16
3.3.2	<b>Critérios de exclusão</b> .....	16
3.3.3	<b>Número de sujeitos da pesquisa</b> .....	16
3.4	COLETA DE DADOS .....	17
3.4.1	<b>Análise dos dados</b> .....	19
3.5	FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....	19
3.6	OPERADORES METODOLÓGICOS .....	20
3.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	21
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
4.1	CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PARA O MANEJO DE PACIENTES IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS .....	24
4.1.1	<b>Compreensão do atendimento ao idoso depressivo</b> .....	28
4.1.2	<b>Percepção sobre a formação voltada para atendimento ao idoso em situação de depressão</b> .....	29
4.2	FACILIDADES E DIFICULDADES NO ATENDIMENTO AO IDOSO COM SINTOMAS DEPRESSIVOS .....	30
4.2.1	<b>Facilidades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão</b> .....	33

4.2.2	<b>Dificuldades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão.....</b>	<b>34</b>
4.3	<b>ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE .....</b>	<b>35</b>
4.4	<b>PRINCIPAIS SINAIS PERCEBIDOS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À DEPRESSÃO EM IDOSOS.....</b>	<b>39</b>
4.4.1	<b>Sinais e sintomas identificados pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão no idoso .....</b>	<b>44</b>
4.4.2	<b>Aspectos externos relacionados à depressão em idosos.....</b>	<b>45</b>
5	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLACIDO – TCLE.....</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>61</b>
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLACIDO – TCLE.....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde 1970 o Brasil transformou o seu perfil demográfico; uma sociedade predominantemente tradicional e rural, com um número maior de filhos e elevado risco de morte na infância, tornou-se uma sociedade majoritariamente urbana, com uma família reduzida e reestruturada (LEONE; MAIA; BALTAR, 2016). Nota-se, atualmente, um número maior de pessoas com 60 anos ou mais de idade, comparado a um passado recente de uma população prevalente de jovens (VASCONCELOS; GOMES, 2015).

O envelhecimento da população gera problemas de saúde, desafiando os sistemas de saúde e da previdência social. Envelhecer nem sempre significa adoecer; o envelhecimento pode estar relacionado a um bom estado de saúde, desde que não haja doença crônica. Devido aos avanços na área da saúde e tecnologia, a maioria das pessoas tem um acesso adequado aos serviços públicos e privado, garantindo uma melhor qualidade de vida nessa fase. Desse modo, é imprescindível investir nas atividades de prevenção no decorrer da vida (KALACHE, 2015).

Diante das diversas morbidades que afetam os idosos, a depressão tem se tornado um problema relevante. É definida como um distúrbio do humor ou da parte afetiva, que provoca um importante impacto funcional, independente da faixa etária (DJERNES, 2015).

Ainda que o enfermeiro seja um profissional capacitado em planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem nota-se um desarranjo entre a demanda de cuidado com relação ao idoso e a formação profissional que corresponda a este fim, principalmente em relação aos sintomas mentais (COSTA; GERMANO, 2016).

Espera-se que o idoso seja acompanhado pela atenção básica no contexto de saúde em suas diversas dimensões, uma vez que a mesma é tida como responsável pela resolutividade de vários problemas, através de tecnologias de menor densidade, considerando o vínculo e o comprometimento com o cuidado (ONOFRI; MARTINS; MARIN, 2016).

Oliveira (2016) atesta que existem poucos estudos que avaliam a qualidade do atendimento ao idoso na atenção primária, se tratando do monitoramento de doenças crônicas e ações preventivas.

Existem variados trabalhos na literatura que descrevem a prevalência de depressão no idoso, porém a literatura a respeito de como o enfermeiro detecta sintomas depressivos nos idosos, no Brasil, ainda é escassa.

Com a pandemia devido à COVID-19, medidas de isolamento social foram necessariamente implantadas; porém, este isolamento é considerado preocupante para o idoso (YAN et al., 2020), uma vez que as questões fisiológicas, bem como o processo de envelhecimento, fazem com que o idoso necessite, frequentemente do convívio social para preservar a sua saúde (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Desse modo, faz-se necessário conhecer como os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem para que se possa incrementar estudos, especialmente no tocante à depressão, em virtude das repercussões sobre a vida do idoso. Ademais, busca-se propiciar condições para o direcionamento das ações de saúde, possibilitando aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) um maior embasamento diagnóstico de sintomas depressivos e daí partirem para a condução correta.

## 1.1 MARCO TEÓRICO

### 1.1.1 Envelhecimento: aspectos epidemiológicos e conceituais

Os dados populacionais brasileiros possuem uma manifestação clara de um novo modelo demográfico, com alterações austeras nas estruturas etárias e um acelerado envelhecimento da população. Com a elevação da expectativa de vida dos brasileiros, o país se encaminha para ser composto por uma população idosa em sua maioria (BRASIL, 2018).

A quantidade de idosos no Brasil foi de três milhões, em 1960, para 20 milhões, em 2008, ou seja, em menos de 50 anos, esse número teve um aumento de aproximadamente 700% (VERAS, 2009). Estima-se que em 2050

a população brasileira alcançará mais de 250 milhões de indivíduos, correspondendo a quinta maior população do planeta, atrás somente da Índia, China, EUA e Indonésia (BRITO, 2008).

Essa transição demográfica no Brasil está relacionada, em grande escala, às diferentes situações sociais vivenciadas no país. Os idosos compõem uma classe bem diferenciada entre si e em comparação às outras faixas etárias, tanto sob a ótica da esfera social, quanto de suas perspectivas demográficas e epidemiológicas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017).

Reis, Barbosa e Pimentel (2016) afirmam que a transição demográfica está ligada à transição epidemiológica, sendo que o envelhecimento da população resulta no aumento das doenças crônicas e degenerativas, ampliando a prevalência de morbidade e mortalidade associadas a essas doenças. Todavia, apesar de estarem interligados, os dois fatos são diferentes. Existem outras condições que determinam o padrão epidemiológico, como: processo de urbanização, alimentação, sedentarismo, acidentes de trânsito, violência e saneamento básico.

No aspecto conceitual, há algumas divergências considerando-se o idoso nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos primeiros, é considerada uma pessoa idosa aquela com 65 anos ou mais; nos segundos, são idosos os indivíduos com 60 anos ou mais. Isso foi definido pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), através da Resolução 39/125, na Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento Populacional (SANTOS, 2010).

O processo de envelhecimento consiste em um método gradativo, desenvolvido durante a vida, manifestando mudanças fisiológicas, biológicas, funcionais e psicossociais; essas alterações são permanentes entre a relação do indivíduo com o meio em que vive. Para envelhecer de forma ativa e saudável, é necessário o processo de bem-estar físico, mental e social, além de participação em ações sociais, culturais, espirituais, entre outros, e dispor de medidas protetivas e de atenção, com a finalidade de aumentar a boa qualidade de vida (OEA, 2015).

Um modelo de atenção à saúde do idoso, que leve a sério sua integralidade, com profissionais capacitados e que desenvolvam suas atribuições com excelência, faz-se necessário ser implementado urgentemente. As estratégias para que este arquétipo seja bem-sucedido devem ser fortalecidas tanto por políticas públicas quanto pelo apoio da gestão, seja ela em qualquer dos níveis de atenção à saúde (MIRANDA et al., 2016).

O esforço para este modelo assistencial é imenso, especialmente, em relação à integralidade e às primordialidades da saúde. Encontram-se adversidades também quando se busca a preservação dos princípios do SUS nos atendimentos assistenciais, pois a ruptura do padrão biomédico é uma dificuldade encontrada na rotina das instituições de saúde (FERTONANI et al., 2015).

### **1.1.2 Depressão no idoso**

À medida que as pessoas envelhecem, a frequência de doenças psiquiátricas, especialmente a depressão, torna-se mais comum (ÁVILA; BOTTINO, 2006).

A depressão apresenta frequência elevada entre idosos, ocasionando efeitos negativos na qualidade de vida do indivíduo (GAZALLE et al., 2015). Sua prevalência oscila entre 4,7% e 36,8%. Tal variação justifica-se pela grande quantidade de instrumentos diagnósticos e pontos de corte utilizados, bem como de acordo com a gravidade dos sintomas (BRASIL, 2007). Frank e Rodrigues (2016) referem variação de 4,8% a 14,6% na prevalência de depressão entre idosos da comunidade, com tendência ao aumento desses percentuais, em se tratando de hospitais ou instituições de longa permanência.

O reconhecimento da depressão no idoso requer uma busca minuciosa, visto que, muitas vezes, seus sintomas são equivocadamente tidos como típicos do processo de envelhecimento ou conseqüentes às morbidades presentes. Em comparação com outras faixas etárias, no idoso a depressão tende a se revelar mais por meio de sintomas somáticos e cognitivos, como sensação de perda da memória, do que através de queixas de humor

deprimido, sentimento de culpa ou sintomas afetivos (FRANK; RODRIGUES, 2015). Idosos podem exibir outros sintomas depressivos que não os sentimentos de tristeza (CAHOON, 2017).

Por se caracterizar como um transtorno mental grave (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001), essa enfermidade tem grande potencial para prejudicar a qualidade de vida e as dimensões física e psicológica do idoso. Por isso, pode interferir nas relações familiares e sociais dos idosos e no aumento do número de doenças associadas (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2016), triplicando os gastos médicos (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Santos e Cortina (2015) afirmam que o diagnóstico de depressão no idoso é de difícil conclusão e, quando identificado, muitos têm resistência e se recusam em aceitar a doença mental, visto que não possui um exame específico para o seu diagnóstico. Desta forma, é fundamental que haja investimentos em estudos relacionados às peculiaridades da saúde do idoso.

Diante da vulnerabilidade que os idosos possuem, algumas condições devem ser observadas, uma vez que os fatores de risco estão presentes em seu dia a dia. O isolamento, a dificuldade na relação interpessoal, conflitos familiares e violência no próprio domicílio são considerados fatores de risco. Além disso, o excesso de bebida alcoólica pode piorar os sintomas da depressão (BRASIL, 2006).

### **1.1.3 Atenção primária à saúde e assistência do enfermeiro ao idoso**

No Brasil, o Ministério da Saúde tem estabelecido há alguns anos, alterações na estruturação da Rede de Atenção à Saúde. Estas mudanças refletem, em especial, na Atenção Primária à Saúde (APS) que não deve ser mais vista com exclusividade como a porta de entrada para o fluxo do sistema de saúde. Em verdade, a APS assume a coordenação de todos os níveis assistenciais, onde a ESF é o alicerce de atenção primária à saúde (BARRETO; NERY; COSTA, 2012; REHEM et al., 2013).

A ESF se caracteriza como um método no qual fortalece a reorientação

do modelo de trabalho, ampliando seu potencial de resolutividade e causando impactos significativos na saúde dos usuários (BRASIL, 2017). O enfermeiro é um profissional que apresenta uma inserção significativa e estratégica na esfera da atenção básica. Está no controle de todo o processo do cuidado à população, realiza ações na gestão e na execução de práticas assistenciais para educação e prevenção (BARBIANE; NORA; SCHAEFER, 2016).

Quando se reflete sobre o envelhecimento populacional e a qualidade do serviço prestado nota-se que há uma extrema precisão em amplificar as ações de promoção da saúde, nas quais a educação em saúde (ES) é uma das ferramentas mais plenas para a realização do sucesso, além de trabalhar também nos escopos da prevenção de agravos e da redução do desenvolvimento de doenças e das fragilidades, gerando independência e autonomia para a população idosa, instituindo dignidade e qualidade de vida aos indivíduos e para a comunidade (VERAS, 2015).

Pesquisas apontam que grande parte dos profissionais da ESF não tem capacitação específica para identificar indicativos de depressão e nem para prestar um atendimento adequado aos idosos e desconhecem a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (COSTA et al., 2015).

A escassez da prática de instrumentos para rastrear a depressão na atenção primária pode estar relacionada à falta de capacitação dos profissionais e/ou ao tempo reduzido da assistência. Os profissionais ainda focam principalmente na queixa do paciente e, frequentemente, desconsideram o contexto de vida, o que resulta em uma intervenção limitada e sem eficácia dos serviços de saúde, que não interagem com o setor especializado em saúde mental. Em contrapartida, deve-se considerar também que os pacientes ainda possuem receio com relação ao diagnóstico de depressão, bem como incredulidade se tratando do tratamento (GONÇALVES, 2018).

O enfermeiro tem um papel importante na atenção primária, realizando uma assistência preventiva e humanizada, contribuindo para um cuidado com qualidade. Todavia, nota-se que na realidade isso não acontece; muitas vezes estes profissionais realizam atendimentos rotineiros, com cuidado tradicional e com algumas atividades sobrepondo às outras (WAIDMAN et al., 2012).

Segundo Brasil (2006) a saúde do idoso foi incluída, em 2006, como uma das seis prioridades pactuadas no “Pacto pela Saúde”, no âmbito sobre o “Pacto em defesa da vida”. Ainda no mesmo ano, foi estabelecida a Portaria n.º 2.528, que instituiu a PNSPI, na qual tem como finalidade uma atenção à saúde de forma digna para os idosos, além de promover autonomia e independência em conformidade com os princípios do SUS. Ressalta-se que a portaria supracitada determina que o atendimento à saúde do idoso tenha a atenção primária como porta de entrada.

Durante a consulta de enfermagem é importante que os enfermeiros conheçam e saibam aplicar a avaliação multidimensional na avaliação a saúde do idoso. Dentre os instrumentos que compõe a avaliação multidimensional, destaca-se a escala de Rastreamento do indicativo de depressão no idoso: a *Geriatric Depression Scale* (GDS) (YESAVAGE et al., 1983), a qual é direcionada à população idosa. Este instrumento foi validado no Brasil com versões reduzidas que contemplam um, quatro, dez, quinze e vinte questões (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). A versão brasileira da GDS-15 é específica para idosos e de fácil aplicação. Trata-se de uma escala dicotômica, em que os participantes são instruídos a apontar a presença ou a ausência de sintomas referentes a mudanças no humor e a sentimentos específicos como desamparo, inutilidade, desinteresse, aborrecimento e felicidade. O ponto de corte >5 indica positividade para o indicativo de depressão (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Diante deste contexto, com relação à população idosa nos dias de hoje, é preciso que os profissionais de saúde, em conjunto com os familiares do idoso, prestem um atendimento qualificado a este indivíduo, facilitando o seu acesso aos serviços de saúde, além de ser oferecida uma assistência humanizada e com funcionalidade. É fundamental mostrar a função que o idoso exerce na sociedade, esclarecendo o processo de que o envelhecimento vem adquirindo espaço. Deste modo, o poder público deve conduzir ações para prevenção de agravos à saúde do idoso, a fim de evitar a depressão (DIAS, 2015).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar os enfermeiros que compõem as equipes de saúde da família de acordo com os aspectos demográficos e profissionais;
- b) Verificar como o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família identifica o idoso com sintomas depressivos;
- c) Identificar o significado do cuidado ao idoso com sintomas depressivos na perspectiva do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família;
- d) Investigar a assistência desenvolvida pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família ao cuidado ao idoso com sintomas depressivos;
- e) Identificar a percepção dos enfermeiros sobre sua formação e capacitação para atender o idoso na Estratégia Saúde da Família.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, pautado na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As pesquisas qualitativas em saúde visam compreender o universo dos motivos, aspirações, valores e atitudes humanas, considerando a existência de uma relação dinâmica entre o sujeito e o mundo real. Esse conjunto de

fenômenos humanos é um componente produzido e imposto pela classe social, religião, escola e trabalho; e ainda, se difere com as ações, pensamentos e vivência com seus semelhantes. Por isso, a pesquisa qualitativa responde às questões particulares acerca das posições dos indivíduos frente à realidade (MINAYO, 2008; RICHARDSON et al., 2015).

Dentre as opções teórico-metodológicas disponíveis em pesquisas qualitativas, o DSC é uma estratégia utilizada nas pesquisas que tem como intuito partirem do saber comum. Essa técnica tem como perspectiva organizar, descrever e tabular os dados verbais extraídos das entrevistas, transformar as opiniões em entes quantificáveis e construir o discurso-síntese, em terceira pessoa do singular, que tem como objetivo reproduzir o pensamento compartilhado no campo social pesquisado, resgatando as diferenças e semelhanças entre as representações sociais dos sujeitos que habitam esse universo (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O DSC é uma ferramenta quali-quantitativa que apresenta o material resultante do trabalho de campo. A dimensão qualitativa é oriunda das falas obtidas nas entrevistas, sendo apresentada sob a forma de um ou vários discursos-síntese, estes por sua vez, têm objetivo de expressar o pensamento do coletivo, é como se a coletividade fosse a emissora do discurso (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003). Por outro lado, o enfoque quantitativo permite expressar em números as opiniões compartilhadas. Cada depoimento representa um peso do todo; tal qualidade favorece a apresentação de como as diferentes percepções se distribuem em uma determinada sociedade ou comunidade. Pode-se considerar que a diversidade das ideias centrais e ancoragens, tornam-se variáveis passíveis de serem quantificadas e associadas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

Ao utilizar essa técnica resgatam-se as opiniões compartilhadas pelos indivíduos, ou seja, o sujeito do estudo torna-se o veículo que expressa as ideias em comum. A matriz discursiva é entendida como um conhecimento socialmente compartilhado em um determinado espaço cultural e histórico, ou seja, por mais que haja discordâncias o posicionamento individual é fruto da coletividade (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A rede de atenção à saúde na cidade de Uberaba/MG se diferencia em Unidade Básica de Saúde (UBS) – porta de entrada do sistema de saúde, Unidade de Saúde de Família (USF) com equipe multiprofissional que presta cuidados básicos à saúde e, por último, Unidade Matricial de Saúde (UMS) que promove atendimentos nas áreas das especialidades básicas. Essas unidades estão subdivididas em três distritos sanitários (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2014).

### 3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Participaram da pesquisa os enfermeiros vinculados às Equipes de Saúde da Família, do município de Uberaba-MG.

#### 3.3.1 Critérios de inclusão

Foram utilizados como critérios de inclusão para a população desse estudo, os enfermeiros que compunham o quadro de profissionais das diferentes ESF situadas no município de Uberaba-MG, que conta com um total de 53.

#### 3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os enfermeiros que possuíam menos de seis meses de trabalho na ESF (considera-se que estes profissionais ainda não atingiram experiência significativa sobre o processo de trabalho), se encontrassem afastados das atividades laborais por licença saúde ou maternidade e estivessem ocupando cargo de gerência no período de coleta de dados.

#### 3.3.3 Número de sujeitos da pesquisa

Não foi utilizada técnica de amostragem para definição do número de sujeitos participantes da pesquisa. Nesse estudo toda população foi convocada para a entrevista. Pesquisas que utilizam o DSC pretendem, ao final do estudo, obterem todo o espectro de opiniões possíveis sobre o problema de pesquisa na população estudada. Assim como, é importante conhecer o grau de compartilhamento das ideias e o quanto elas se repetem entre os sujeitos entrevistados. Então o DSC é um método que qualifica e quantifica uma ideia, e para isso é preciso garantir a presença de toda população na pesquisa (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

Participaram do estudo 33 enfermeiros, seguindo os critérios de exclusão – alguns profissionais estavam de licença saúde ou férias.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Primeiramente, foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM).

Considerando a natureza do estudo optou-se por utilizar, como técnica de coleta de dados verbais, a entrevista semiestruturada. A coleta foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2021. Os dados foram coletados por instrumento produzido pelos pesquisadores, disponibilizado no Apêndice B. O instrumento é composto por três etapas, sendo que a primeira envolve caracterização sociodemográfica, a segunda investiga aspectos profissionais e a terceira aborda as seguintes questões norteadoras da temática: O que significa para você cuidar de um idoso com sintomas depressivos na atenção primária?; Conte-me como você realiza a consulta de enfermagem para os idosos no seu cotidiano de trabalho na ESF; Quais os principais cuidados e/ou orientações você considera importante para a pessoa com sintomas depressivos e sua família na atenção primária?; Quais as dificuldades e facilidades que você encontra ao prestar a assistência aos idosos com

sintomas depressivos na ESF?; Como você percebe sua formação profissional para atender o idoso com transtornos mentais na atenção primária?

Na primeira fase, os pesquisadores, entraram em contato com o departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Uberaba/MG, via contato telefônico, para solicitar os contatos dos Enfermeiros das ESF. Posteriormente, estes foram contatados e convidados a participarem da pesquisa, onde foram apresentados os objetivos do projeto; para estabelecer um melhor vínculo com os mesmos. Foram realizadas até três tentativas de contato telefônico. Após o esclarecimento aos participantes, os pesquisadores foram até às unidades, com data pré-agendada, conforme disponibilidade dos mesmos, para a coleta de dados.

No momento da entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), e o participante que concordou em participar da pesquisa, assinou o termo com a sua própria caneta. A entrevista foi realizada respeitando-se todas as precauções de contato físico e respiratório, preconizadas pelo Ministério da Saúde, como medida de prevenção da transmissão da COVID 19: higienização das mãos (água e sabão ou álcool em gel), antes e após a entrevista; uso de máscara, distanciamento de 1,0 m entre o entrevistador e o participante (BRASIL, 2020). Permaneceram na sala apenas os dois envolvidos na pesquisa, e esta foi adequada para a realização da coleta de dados, sendo ampla e com uma boa ventilação.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital com a finalidade de registrar os depoimentos, e facilitar o contato visual entre entrevistador e entrevistado. As gravações ficarão guardadas por cinco anos, e serão excluídas caso o entrevistado desista de participar da pesquisa ou o tempo de cinco anos seja excedido.

Para uma melhor adequação da linguagem e disposição das perguntas, o instrumento de coleta de dados foi submetido à avaliação de três juízes para adequação das perguntas, de forma que respondessem aos objetivos do estudo, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Juízes) para tal. Os juízes foram escolhidos baseados nos seguintes pré-requisitos: ter titulação de Doutor (a), domínio em pesquisa qualitativa, e

domínio na temática na área de saúde do idoso e/ou saúde mental. Também foi realizado teste piloto para familiarizar o pesquisador com o processo da entrevista, bem como verificar a compreensão dos entrevistados. Os profissionais (10% da população de estudo) que participaram desse pré-teste foram escolhidos aleatoriamente e desconsiderados do estudo. Dessa forma, foi possível aprimorar o roteiro e alcançar as condições favoráveis para uma boa entrevista.

#### **3.4.1 Análise dos dados**

As informações referentes à caracterização sociodemográfica e os aspectos profissionais foram codificadas e catalogadas em uma planilha do Microsoft Office® do Excel® em dupla entrada. Posteriormente, os dados foram exportados e analisados no software IBM® SPSS versão 20. As variáveis categóricas foram submetidas à análise descritiva, enquanto que para as variáveis numéricas foram utilizadas medidas de posição e dispersão.

Os dados verbais obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra, suprimindo qualquer informação que pudesse identificar o entrevistado, e armazenados em mídia digital. Posteriormente, os depoimentos foram tratados de acordo com o método de análise do DSC, estratégia de organização de dados qualitativos. Na técnica os depoimentos coletados foram sistematizados e organizados com uso do programa Microsoft Word.

O princípio dessa técnica é que os indivíduos de uma mesma sociedade partilham ideias, opiniões, crenças e representações. A expressão dessas opiniões compartilhadas por uma coletividade é identificada nos depoimentos com conteúdo semelhantes. Dessa forma, torna-se possível o resgate da matriz discursiva comum no contexto social estudado (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

### **3.5 FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

O DSC é um método de análise fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS). Tal teoria foi delineada a partir dos resultados da obra de Serge Moscovici intitulada *La psychanalyse: son image et son public*, publicada em 1961, na França.

As RS amparam-se em dois processos sócio cognitivos para haver o processo de familiarização que, segundo Moscovici (1978), são: a ancoragem e a objetivação. A objetivação é a transformação do abstrato para o concreto, ou seja, a materialização das abstrações. Já a ancoragem seria a incorporação do desconhecido em uma rede de categorias usuais, em que há uma integração do objeto a um sistema de pensamento preexistente, oferecendo sustentação ao objeto.

A TRS é caracterizada como um conhecimento que o indivíduo possui para dar significado ao mundo, sendo elaborado com base nas interações sociais cotidianas. Refere ainda que essas representações são socialmente organizadas e partilhadas a partir do universo de cada um, sendo capazes de influenciar a conduta, modificação e edificação de uma realidade social (MOSCOVICI, 2012).

No Brasil, a TRS vem sendo muito utilizada por pesquisadores da Enfermagem, devido ao fato de permitir o uso de várias correntes filosóficas, mediar a linguagem do senso comum, e também convergir com a prática da enfermagem, uma vez que trata de questões qualitativas, lida com o cuidado do indivíduo e considera o conhecimento dos indivíduos frente às diversidades sociais e culturais (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Acredita-se que o estudo proposto se relaciona diretamente com a TRS, por apreciar as representações que os enfermeiros da ESF têm em relação ao cuidado do idoso com sintomas depressivos, uma vez que uma representação se constitui a partir de um conjunto de informações, opiniões, crenças e atitudes a respeito de um objeto social.

### 3.6 OPERADORES METODOLÓGICOS

Nesta técnica o pesquisador analisa o material verbal coletado, extraindo de cada um desses depoimentos os operadores metodológicos. Para que os depoimentos individuais se tornem pensamentos da coletividade estudada, é importante analisar os dados utilizando as expressões-chave, a ideia central e a ancoragem de forma lógica e coerente (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

As expressões-chave são descrições literais do depoimento que revelam a essência do conteúdo, esses segmentos podem ser contínuos ou descontínuos e devem ser destacados pelo pesquisador (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

A partir dos recortes de fala significativos identifica-se a ideia central que revela e descreve de maneira mais sintética e precisa o sentido presente nas respostas analisadas e em cada conjunto homogêneo de expressões-chave. Quando esse agrupamento de expressões-chaves semelhantes designa a ideia central nomeamos de categoria (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

A ancoragem é a manifestação linguística de uma teoria, crença ou ideologia adotada pelo entrevistado que está embutida no seu discurso como se fosse uma declaração qualquer, contudo utiliza-se afirmação genérica para integrar uma situação específica (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O DSC, enquanto figura metodológica, é expresso por um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, sustentado pelas representações sociais e composto pelas expressões-chave que pertencem a mesma ideia central ou ancoragem (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009; LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HC-UFTM e pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

Não foi feito nenhum procedimento que trouxesse qualquer desconforto ou prejuízo ao vínculo empregatício do participante. O risco previsto da participação nessa pesquisa foi o de perda da confidencialidade dos dados coletados. Entretanto, para minimizá-lo, o participante foi identificado com uso

de um código contendo um número, e a entrevista foi realizada de maneira individual, com apenas um membro da equipe de pesquisadores e o participante; e o nome do participante não apareceu em qualquer momento do estudo.

O TCLE foi estruturado no *Microsoft Word* e apresentado aos participantes presencialmente.

Para a análise dos dados e redação da dissertação, foi usado computador de propriedade dos pesquisadores.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 33 enfermeiros seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Prevaleceu o sexo feminino (87,9%), com média de idade de 39,6 anos. A média de tempo de formação dos participantes foi de 11,75 anos, e o tempo de experiência profissional teve como média 10 anos. A maioria (84,8%) tinha apenas um vínculo empregatício.

Tabela 1 – Dados de identificação dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Uberaba/MG, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	29	87,9
Masculino	4	12,1
<b>Participou de alguma capacitação voltada ao idoso</b>		
Sim	15	45,4
Não	18	54,5
<b>Maior titulação</b>		
Especialização	28	84,9
Mestrado	4	12,1
Doutorado	1	3,0

Fonte: dos autores, 2022.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca da metade dos 3,5 milhões de trabalhadores da área de saúde no país atuam na Enfermagem.

Os dados do presente trabalho vão ao encontro com a realidade nacional no que tange ao perfil profissional e à feminização histórica e persistente na enfermagem. Souza et al. (2020) destacam em sua pesquisa que o sexo feminino é prevalente, perfazendo 62%; este resultado é decorrente da maior exigência da mulher no cotidiano e por ter mais profissionais desse gênero atuando na enfermagem.

Outra variável correlativa foi em relação aos profissionais, que apresentaram média de idade de 40,9 anos, variando de 23 a 64 anos e média de 12,2 anos de trabalho na Atenção Básica (TOMAZ et al., 2020). Resultados semelhantes ao desta pesquisa, na qual a média foi 39,6 anos e tempo de experiência profissional teve como média 10 anos.

Em relação aos discursos, foram identificadas quatro categorias: a primeira categoria foi “Conhecimento e formação para o manejo de pacientes idosos com sintomas depressivos”, possuindo duas subcategorias – “Compreensão do atendimento ao idoso depressivo” e “Percepção sobre a formação voltada para atendimento ao idoso em situação de depressão”.

A segunda categoria foi “Facilidades e dificuldades no atendimento ao idoso com sintomas depressivos”, com duas subcategorias: “Facilidades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão” e “Dificuldades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão”.

A terceira categoria foi “Estratégias de enfrentamento à depressão na terceira idade”, e a quarta foi “Principais sinais percebidos pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão em idosos”, com as seguintes subcategorias: “Sinais e sintomas identificados pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão no idoso” e “Aspectos externos relacionados à depressão em idosos”.

#### 4.1 CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PARA O MANEJO DE PACIENTES IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Nesta categoria foram encontradas duas subcategorias: “Compreensão do atendimento ao idoso depressivo” e “Percepção sobre a formação voltada para atendimento ao idoso em situação de depressão”. Para a primeira subcategoria, as seguintes expressões-chave foram encontradas: gostaria de fazer muito mais né (7); a gente precisava ser preparado pra isso (5); eu não sei responder o que significa cuidar de um idoso (2); não tem uma visão do que que é a depressão (4); a maior parte dos nossos idosos tem algum transtorno de humor (2); especificamente com sintomas depressivos é muito negligenciado (3). A segunda subcategoria obteve como expressões-chave: A gente não tem formação pra isso, nenhuma (6); a formação profissional aborda, mas não com tanta profundidade (5); não tem nada focado pro atendimento do idoso (4); a gente se forma despreparado pra qualquer tipo de atendimento (5); a minha formação profissional pra isso foi péssima (6); o próprio serviço não te viabiliza treinamentos (4) (Quadro 1).

Quadro 1 – Expressões chave e DSC da primeira categoria e suas subcategorias. Uberaba/MG, 2022.

CATEGORIA 1 – CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PARA O MANEJO DE PACIENTES IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS		
	Expressões chave	DSC
Subcategoria Compreensão do atendimento ao idoso depressivo	<p><i>Gostaria de fazer muito mais né (7)</i></p> <p><i>A gente precisava ser preparado pra isso (5)</i></p> <p><i>Eu não sei te responder o que significa cuidar de um idoso (2)</i></p> <p><i>Não tem uma visão do que que é a depressão (4)</i></p> <p><i>A maior parte dos nossos idosos tem algum transtorno de de humor (2)</i></p>	<p><i>Eu não sei te responder o que significa cuidar de um idoso. Um assunto bem pouco discutido, a gente tem pouca experiência nesse sentido, do jeito que anda a atenção primária hoje em dia a maior parte dos nossos idosos tem algum transtorno de humor. Infelizmente na prática a gente visa muito a doença né, então o idoso chega com muita queixa de dor e a gente foca só na dor. Eu realmente me sinto muito perdida pra trabalhar com isso, porque cada um sente a depressão um jeito diferente, a gente não está preparado lidar com essas pessoas em qualquer idade, ainda mais nos extremos, eu não tenho conhecimento pra fazer uma orientação mais específica sobre isso, no serviço mesmo ter abordado esses temas né, a gente trabalha geralmente no janeiro branco né, no setembro amarelo, mas nunca é voltado muito pro idoso, é um desafio e é algo da nossa rotina mesmo. Então é eu me sinto mais preparada hoje por conta do tempo de experiência, mas mesmo assim agora eu tô encarando esse novo desafio da</i></p>

	<i>Especificamente com sintomas depressivos é muito negligenciado (3)</i>	<i>atenção primária.</i>
Subcategoria Percepção sobre a formação voltada para atendimento ao idoso em situação de depressão	<p><i>A gente não tem formação pra isso. Nenhuma (6)</i></p> <p><i>A formação profissional aborda, mas não com tanta profundidade (5)</i></p> <p><i>Não tem nada focado pro atendimento do idoso (4)</i></p> <p><i>A gente se forma despreparado pra qualquer tipo de atendimento (5)</i></p> <p><i>A minha formação profissional pra isso foi péssima (6)</i></p>	<i>Não tem um programa, não tem nada que não tem custo específico, não tem nada que prepara, a parte acadêmica eu acho que não trata assim sobre esse assunto com muita relevância, ela dá uma pincelada só ela não foca muito, especificamente com sintomas depressivos, é muito negligenciado. As disciplinas voltadas para a saúde do idoso, porém não são disciplinas aprofundadas que dá um norte. No momento em que eu entrei na faculdade, nossa grade ela era muito centrada no cuidado terciário do hospital, eu acho que se a gente tivesse uma capacitação também voltada, acho que assim aprender nunca é demais. Falta de capacitação, pouco recurso humano (médicos psiquiatras e psicólogos) para a demanda, pouco tempo para desenvolver um atendimento de qualidade.</i>

	<i>O próprio serviço não te viabiliza treinamentos (4)</i>	
--	--	--

Fonte: dos autores, 2022.

#### 4.1.1 Compreensão do atendimento ao idoso depressivo

A enfermagem necessita estar compenetrada para que exista um processo contínuo de identificação dos sinais e sintomas depressivos de maneira mais precoce possível, pois estas condições estão relacionadas à maior prevalência de morbidade e mortalidade da população em geral, mas a idosa, em particular, é mais vulnerável. Com este planejamento atento é factível a construção de estratégias com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de depressão, tanto individualmente quanto coletivamente (TESTON; CARREI; MARCON, 2014).

Silva (2018) retrata em seu estudo que o diagnóstico da depressão em idosos é um real desafio e por esta dificuldade há o favorecimento das morbidades e da mortalidade nesta fase da vida, pois a pessoa idosa depressiva é mais vulnerável das comorbidades. Durante a consulta de enfermagem, este profissional deve realizar uma anamnese criteriosa com informações até mesmo dos familiares e cuidadores para que detalhes importantes não sejam perdidos.

O profissional enfermeiro possui entre suas atribuições o contato direto com a população desde o acolhimento nos serviços de saúde, além de também acompanhar os usuários por tempo prolongado e constante. Neste sentido coloca-se em uma posição privilegiada para poder identificar os sinais e sintomas de depressão para agir e encaminhar devidamente estes pacientes. No entanto, muitas vezes os profissionais não estão concentrados ou estão envolvidos em multitarefas prejudicando este momento crucial para esta identificação (VENTURA et al., 2016).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros, para determinar a percepção sobre os cuidados com idosos depressivos, observou que estes profissionais da saúde manifestam deficiências no reconhecimento dos sintomas depressivos em idosos. Estes indícios de depressão são normalmente elementos confundidores com outras patologias ou mesmo com as manifestações da senilidade (FRIED, 2017).

#### **4.1.2 Percepção sobre a formação voltada para atendimento ao idoso em situação de depressão**

As graduações profissionais da área da saúde possuem, geralmente, disciplinas relacionadas aos transtornos mentais, porém os acadêmicos relatam que estas temáticas não são capazes de prepará-los com a devida segurança para a assistência aos pacientes com transtornos mentais (VIANA, 2016). Perante a esta realidade, faz-se necessário o reconhecimento desta deficiência e, desta forma, estes profissionais precisam envolver-se em capacitações e qualificações permanentes para que esta carência seja preenchida com o conhecimento devido (AMARANTE, 2015).

Muito embora, a educação permanente esteja presente nas rotinas da APS não há investimentos de nenhuma das esferas governamentais para que os profissionais da ESF e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) possam se capacitar de maneira adequada. Esta situação dificulta o rastreamento e o cuidado aos idosos com indicativos de depressão (CHAVES et al., 2014).

Neste cenário, Ventura et al. (2016) expõem em seu estudo que a formação acadêmica dos enfermeiros demanda difundir uma visão mais holística e não tão fragmentada como ocorre. Para tal, a discussão proativa dos três segmentos da enfermagem – o ensino, assistência e pesquisa – essencialmente, deve ocorrer para que se desenvolva uma prática terapêutica da enfermagem aos portadores de transtorno mental (VENTURA et al., 2016).

Segundo Moccelin et al. (2017), para que haja a construção de conhecimento, é necessária uma formação acadêmica humanizada, qualificada e resolutiva em relação ao idoso com depressão, além das educações continuadas terem uma frequência real. Desta forma, a prática terapêutica será concebida com ciência e experiência através de elaboração de estratégias mais coerentes com cada situação encontrada na comunidade. É notório que a escassez de conhecimento está caracterizada como uma adversidade no processo de cuidar em enfermagem, todavia a educação em saúde é

ferramenta que está qualificada para atender esta demanda, com qualificações para a execução da assistência do cuidado com excelência (MOCCELIN et al., 2017).

Além das capacitações e qualificações, para que a identificação dos sinais e sintomas da depressão seja adequada e que se faça um diagnóstico, é necessária a participação dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde em atualizações frequentes, para que este diagnóstico e etiologia da doença sejam pertinentes. E ainda, é preciso existir a divulgação dos produtos do conhecimento científico para que sejam disseminados pela prática terapêutica (CANTÃO et al., 2015).

#### 4.2 FACILIDADES E DIFICULDADES NO ATENDIMENTO AO IDOSO COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Nesta categoria, houve as seguintes subcategorias: “Facilidades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão” e “Dificuldades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão”. A primeira subcategoria identificou como expressões-chave as seguintes frases: facilidade infelizmente bem poucas (8); a facilidade é quando a família te ajuda (6); eu percebo assim que nos grupos elas conseguiu interagir (3). A segunda subcategoria identificou: bastante dificuldade na verdade (9); nossa rede de saúde mental que infelizmente tem falta de profissional pra dar apoio (5); número muito reduzido de profissionais pra dar esse suporte de psicólogo e psiquiatra (6); a maior dificuldade a gente não tem recurso humano e nem financeiro pra tá mais presente junto (5); mas acho que essa questão da gente não ter o grupo é uma das dificuldades (4); porém ficamos extremamente limitados pela rede da prefeitura (6) (Quadro 2).

Quadro 2 – Expressões-chave e DSC da segunda categoria e suas subcategorias. Uberaba/MG, 2022.

CATEGORIA 2 – FACILIDADES E DIFICULDADES NO ATENDIMENTO AO IDOSO COM SINTOMAS DEPRESSIVOS		
	Expressões chave	DSC
Subcategoria Facilidades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão	<p><i>Facilidade infelizmente bem poucas (8)</i></p> <p><i>A facilidade é quando a família te ajuda (6)</i></p> <p><i>Eu percebo assim que nos grupos elas conseguiu interagir (3)</i></p>	<p><i>Temos duas psicólogas que estão trabalhando com a gente e está fazendo um bom trabalho, eu tenho psicólogo aqui na unidade, eu posso tá agendando. Desde o agente comunitário, as meninas da recepção, a equipe de enfermagem, os médicos, todo mundo quer ajudar, a facilidade do acesso a algumas medicações, são sempre medicações assim um pouco mais fortes, as medicações de menor custo, então é mais uma facilidade.</i></p>
Subcategoria Dificuldades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão	<p><i>Bastante dificuldade na verdade (9)</i></p> <p><i>Nossa rede de saúde mental que infelizmente tem falta de profissional pra dar apoio (5)</i></p>	<p><i>A saúde mental é uma área difícil de lidar não só com o idoso, não tem um aparato na rede de atenção psicossocial que comporta todas as necessidades e demanda. Não adianta você só fazer essa</i></p>

	<p><i>Número muito reduzido de profissionais pra dar esse suporte de psicólogo e psiquiatra (6)</i></p> <p><i>A maior dificuldade a gente não tem recurso humano e nem financeiro pra tá mais presente junto (5)</i></p> <p><i>Mas acho que o essa questão da gente não ter o grupo é uma das dificuldades (4)</i></p> <p><i>Porém ficamos extremamente limitados pela rede da prefeitura (6)</i></p>	<p><i>orientação pro idoso e a família não estar ali de suporte, a dificuldade normalmente está relacionada a família em aceitar esse quadro, dificuldade realmente de entendimento da parte deles, porque muitas vezes o contexto familiar deles não ajuda, dificuldade de acesso a ele e dificuldade de entendimento mesmo, da adesão deles ao tratamento A fila eletrônica é bastante demorada, às vezes falta equipamento social eu acho nesse sentido de melhorar a socialização, que falta alguma coisa com relação a isso mais próximo aqui da comunidade. A carência da saúde mental na rede da prefeitura, número de psicólogos são pequenos, psiquiatras menores ainda.</i></p>
--	---	---

Fonte: dos autores, 2022.

#### **4.2.1 Facilidades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão**

Segundo Pereira et al. (2019) através da análise das informações coletadas, no sentido de compreender a perspectiva dos enfermeiros no cuidado ao idoso, é possível verificar que esta população necessita de uma atenção integral com suporte e segurança. Ressalta-se que foi mencionada a importância do processo de trabalho em equipe, pois com este esforço há a criação de maior vínculo entre a mesma e o idoso, por meio do atendimento individual, compartilhamento de informações, orientações e de educação em saúde em grupos. É preciso que a equipe, em sua totalidade, esteja envolvida para identificar as evidências dos sinais de depressão, instaurando o tratamento o mais precocemente possível, para que se possa realmente promover a saúde e prevenir agravos.

Especificamente, na área da atenção à saúde, os profissionais enfermeiros possuem conhecimentos e habilidades para o planejamento e a implantação de ações de promoção à saúde na práxis da ESF e na comunidade, e dentre estas estratégias encontram-se: proporcionar assistência individual e coletiva, utilizar conhecimentos tecnológicos e epidemiológicos, possibilitar a boa comunicação, viabilizar o trabalho em equipe, articular e atender as demandas da comunidade entre outros (FEITOSA et al., 2021).

A literatura científica ressalta a relevância de uma equipe multiprofissional, onde o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) atua como um serviço de apoio às equipes da ESF e compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Quando o enfermeiro da ESF assistir a um idoso com indicativos de depressão, há a possibilidade de encaminhar para uma confirmação diagnóstica ao serviço especializado, ou seja, ao NASF, onde o paciente poderá ser atendido por profissionais como o assistente social e o psicólogo (RODRIGUES et al., 2012).

Tem-se a Escala Geriátrica de Depressão como um facilitador para o rastreamento de idosos com sintomas depressivos, podendo ser aplicada pelo

enfermeiro de forma rápida e fácil, durante a assistência ao idoso, tanto em domicílio quanto na unidade de saúde.

#### **4.2.2 Dificuldades identificadas pelo profissional para o manejo clínico do idoso com depressão**

De forma geral, os sinais e sintomas da depressão são diversos e por vezes possuem um perfil atípico, assim o diagnóstico de depressão na população idosa torna-se um desafio e claramente existem falhas de diagnóstico deste transtorno mental elevando os riscos para o desenvolvimento das consequências pela não implantação do tratamento adequado. Com este cenário faz-se necessário e vital a aplicação de instrumento de rastreio para avaliação dos sintomas indicativos de depressão nos idosos, pois seu uso possui característica benéfica como baixo custo e fácil aplicação (APOSTOLO et al., 2018).

Estudo recente realizado com profissionais da enfermagem relata que segundo seus resultados há grandes adversidades para se identificar e diagnosticar a depressão, bem como implementar o tratamento precoce, em especial durante a pandemia da COVID-19 (FEITOSA et al., 2021).

Amarante (2015) refere carências na assistência dos transtornos mentais desde a formação dos profissionais em relação à saúde e os acometimentos mentais nos cursos de graduação, até o impacto negativo na assistência relacionado às falhas de encaminhamentos dos pacientes na rede de serviço. Portanto, o trabalho da equipe da AP, deve acolher essa demanda, sendo competente para a tomada de decisão com eficiência e habilidade, e conseqüentemente, permitirá uma redução de possíveis falhas neste processo assistencial ao cuidado integral à saúde do idoso.

Em caso de precisão de encaminhamento dos pacientes para o nível de especialidades que compõem a RAPS, esta decisão deve acontecer em conjunto com a equipe da ESF, pois esta é que irá acompanhar e receber a contrarreferência para a melhor atuação, por exemplo, nas consultas e nas visitas domiciliares (RODRIGUES et al., 2014).

### 4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

A terceira categoria encontrou as seguintes expressões: eu gostaria de poder atender melhor mais integralmente essas pessoas (4); principal orientação é o apoio familiar (9); dificuldade é a questão de geralmente do idoso não ter mesmo o vínculo familiar (8); fazer visita com mais frequência (4); procura, além do biológico, abraçar (4); consulta mais individualizada (6); A gente avalia como que são as condições desse idoso, com quem ele reside (5); então eu ouço primeiro pra depois eu tomar o norte (5) (Quadro 3).

Quadro 3 – Expressões-chave e DSC da terceira categoria do estudo. Uberaba/MG, 2022.

CATEGORIA 3– ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE	
Expressões chave	DSC
<p><i>Eu gostaria de poder atender melhor mais integralmente essas pessoas (4)</i></p> <p><i>Principal orientação é o apoio familiar (9)</i></p> <p><i>Dificuldade é a questão de geralmente do idoso não ter mesmo o vínculo familiar (8)</i></p> <p><i>Fazer visita com mais frequência (4)</i></p> <p><i>Procura, além do biológico, abraçar (4)</i></p> <p><i>Consulta mais individualizada (6)</i></p> <p><i>A gente avalia como que são as condições desse idoso, com quem ele</i></p>	<p><i>Eu procuro escutar, primeiro eu acolho ele né, escuto, a gente pode perceber tanto pelo contato não verbal né, quanto pelo verbal. Na atenção primária, uma visita, se a gente identificar esses sintomas, uma visita mais recorrente, não só focar nas doenças de base, mas eu acho que a depressão também faz parte. A gente já começa a organizar um elo com o psicólogo, encaminhamento pra psicologia, se for preciso para o psiquiatra também, encaminhamento pra psicologia se for preciso para o psiquiatra também. Ele não vem com a família, então quando a gente identifica algum sintoma, a primeira coisa que a gente faz é tentar buscar algum familiar, a principal orientação é envolver a família nos cuidados de saúde, orientar ele a ter hábitos que eles se sintam bem, que eles sintam prazer, se sintam felizes e não se entregar os sentimentos negativos, casos mais graves a gente vai fazer visita domiciliar. Temos que fazer o acompanhamento, buscar a família, tentar interagir, tento encaminhar o máximo possível, um acolhimento e principalmente a gente conseguir tanto dar assistência, lógico, se necessário medicamentosa, mas principalmente conversar.</i></p>

<i>reside (5)</i>  <i>Então eu ouço primeiro pra depois eu tomar o norte (5)</i>	
--	--

Fonte: dos autores, 2022.

Ao exercer uma de suas atribuições exclusivas – a consulta de enfermagem – estes profissionais podem instituir esta ação como um instrumento assistencial para adquirir informações relacionadas às necessidades da população. Esta ocasião, quando bem administrada, potencializa a possibilidade de perceber as demandas clínicas que interferem negativamente na autonomia do idoso, e também possibilita a obtenção de outros dados a respeito de sua saúde, que podem interferir igualmente como a cultura vivenciada na comunidade. Com esta ferramenta, a enfermagem pode romper a fragmentação da assistência e olhar além dos aspectos biológicos (FEITOSA et al., 2021).

Em transtornos mentais a atuação da enfermagem é de relevância máxima na recuperação do paciente com depressão. Esta assistência possui como norte as orientações acerca da adesão ao tratamento medicamentoso e psicológico, além de esclarecer suas dúvidas, permitindo que o paciente seja ouvido, e com esta escuta, compreender e atender suas necessidades com atenção e individualidade. Este momento também é propício para o incentivo do desenvolvimento pessoal, inclusive a apropriação de novos papéis do idoso em sua família e na sociedade, pode-se incentivar a prática de atividades físicas, a participação em grupos de educação em saúde, entre outras possibilidades (TREVISAN et al., 2016).

Outra variante que pode ser incentivada pela enfermagem no instante da consulta e em qualquer idade é o autocuidado. Especificamente para os idosos, deve-se observar que autocuidado, que se apresenta ou que pode ser estimulado, é heterogêneo, pois depende do comprometimento neurológico, assim, a assistência em saúde prestada deve ser individual e personalizada (BRETANHA et al., 2015).

O cuidado em saúde ofertado pela enfermagem é complexo e abarca diversas perspectivas como a empatia, o amor, o carinho, a dedicação, a humanização e, sem dúvida a ciência com o domínio de técnicas e procedimentos. Os pacientes devem ser observados amplamente onde se incluem os aspectos biopsicossocial e espiritual, particularmente quando este cuidado prestado é para uma população idosa. Neste cenário, é possível

proporcionar através da assistência prestada pelos enfermeiros aos idosos, uma melhoria na funcionalidade, na autonomia e na independência (GUIMARÃES et al., 2016).

Durante a assistência ao idoso com depressão é primordial orientar sobre seriedade na manutenção do tratamento medicamentoso e psicológico. Os medicamentos psicoterápicos auxiliam no equilíbrio e na regulação dos sintomas depressivos, portanto a enfermagem deve estimular a compreensão destes benefícios (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Para ser prestada uma assistência adequada às demandas individuais e coletivas dos idosos com indicativos de depressão, deve-se utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois, com este processo evidencia-se a melhor possibilidade de elaboração de um plano de cuidados mais eficiente, com o objetivo de promoção da independência nas suas atividades diárias. O acompanhamento deste paciente deve ser contínuo para evitar ou observar o mais precoce possível as ideias suicidas, mesmo quando se estabelece uma melhoria dos quadros. Outras ações devem ser implementadas como: estimular a autoestima, supervisionar a precisão de utilização das medicações, estimular o desempenho de novas ocupações, entre outras possibilidades (COSTA; WRONSKI, 2017).

É notório que o melhor cenário para a aplicação destas estratégias que envolvem a integralidade do cuidado prestado aos idosos com depressão é a ESF, pois esta possui sua base na atenção à saúde populacional, abarcando o bem-estar, a prevenção e a promoção da saúde. Desta forma, é possível conceber planos de cuidado que proporcionem um cuidado operativo, com a contenção dos impactos provocados à saúde dos idosos, ofertando, assim, um envelhecimento ativo e saudável (FEITOSA et al., 2021).

#### 4.4 PRINCIPAIS SINAIS PERCEBIDOS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias: “Sinais e sintomas identificados pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão

no idoso” e “Aspectos externos relacionados à depressão em idosos”. Para a primeira subcategoria as seguintes expressões-chave foram identificadas: a gente vê até abuso de medicação, principalmente benzodiazepínicos (3); o que eu mais diagnostico é nos grupos (3); identificar de forma precoce esses sinais e sintomas da depressão no idoso (3); a gente vê muito caso de idoso que tenta suicídio (2). Já na segunda subcategoria foram encontradas as seguintes expressões: abandono familiar ou outras situações (6); na época da pandemia está aparecendo muitos casos (4); isolamento social com a falta de apoio da família (8); na atenção primária acaba que a gente vai à casa dele (3) (Quadro 4).

Quadro 4 – Expressões-chave e DSC da quarta categoria do estudo. Uberaba/MG, 2022.

CATEGORIA 4 – PRINCIPAIS SINAIS PERCEBIDOS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO A DEPRESSÃO EM IDOSOS		
Subcategoria		
Sinais e sintomas identificados pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão no idoso	<p><i>A gente vê até abuso de medicação, principalmente benzodiazepínicos (3)</i></p> <p><i>O que eu mais diagnostico é nos grupos (3)</i></p> <p><i>Identificar de forma precoce esses sinais e sintomas da depressão no idoso (3)</i></p> <p><i>A gente vê muito caso de idoso que tenta suicídio (2)</i></p>	<p><i>Eu acho muito difícil identificar, a gente consegue identificar talvez alguns indícios durante o acolhimento quando ele vem procurar pra atendimento médico, a gente tenta orientar uma atividade de tentar um inter-relacionamento, é um relacionamento interpessoal, alguma atividade de grupo, tem que conversar com ele, procurar saber o histórico dele, vivências, como que é a relação dele com a família, perguntar o que está acontecendo e tudo. A maioria dos casos que a gente percebe é uma desordem fisiológica mesmo, eu já conheço os meus pacientes, quando eu começo conversar eu já percebo, isso vai muito da sua experiência como profissional e a sua percepção,</i></p>

		<i>principalmente depois da pandemia, a gente tem identificado vários aspectos, não só também no idoso. A gente tem que ter um uma visão mais ampla, ele vai ter várias outras comorbidades, eles são muito medicados e muitas vezes a causa de tudo aquilo não é tratada, é negligenciada.</i>
Subcategoria Aspectos externos relacionados à depressão em idosos	<p><i>Abandono familiar ou outras situações (6)</i></p> <p><i>Na época da pandemia está aparecendo muitos casos (4)</i></p> <p><i>Isolamento social com a falta de apoio da família (8)</i></p> <p><i>Na atenção primária acaba que a gente vai à casa dele (3)</i></p>	<i>Cuidar de um idoso depressivo é bastante comum e representa um desafio para nós da APS, a maioria dos idosos que tem algum sintoma são idosos que moram sozinhos ou que os filhos mudaram da cidade. O idoso geralmente ele começa com esse quadro porque fica muito tempo em casa, muitas vezes eles querem ser ouvidos apenas, conhecer as condições, e muita das vezes a gente não consegue fazer tudo e não tem esse apoio da família. Então, assim, eu acho que é essa visão ampla mesmo da família, do ambiente em que eles estão inseridos, o</i>

		<p><i>acolhimento é muito importante dentro da unidade básica, nenhum paciente que venha procurar atendimento sai sem passar pela enfermagem, pacientes com sintomas psicológicos ou psiquiátricos a gente tem que tirar um tempo maior, às vezes o problema não é em si a pessoa, a pessoa tem o problema e a gente tem que tratar esses sintomas dele pra tentar melhorar o quadro, mas também verificar a origem do problema.</i></p>
--	--	--

Fonte: dos autores, 2022.

#### **4.4.1 Sinais e sintomas identificados pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão no idoso**

Ressalta-se que os idosos que apresentam depressão requerem um olhar diferenciado, pois a sintomatologia nesta população é extremamente complexa, e cada indivíduo apresenta diferentes sintomas. Assim, quando os profissionais estão avaliando este idoso, alguns aspectos podem ser indicativos como: isolamento socioafetivo, diminuição do prazer nas atividades, perda de peso, mudanças no padrão do sono, fadiga, falta de energia diária, culpa persistente, redução da capacidade de concentração ou indecisão extrema (OLIVEIRA et al., 2012).

Para que se considere uma intervenção prévia efetiva do desenvolvimento da depressão em idosos, necessita-se compreender a prevalência e as consequências da sintomatologia depressiva, visto que os sintomas depressivos mais leves precedem os transtornos depressivos mais severos (HOLDEN et al., 2019).

Trevisan et al. (2016) encontraram como sendo os principais sintomas da depressão em sua pesquisa: diminuição da capacidade de concentração, fadiga profunda, insônia, inapetência, anedonia, baixa autoestima, insegurança, isolamento social, humor depressivo, sentimento de culpa e tentativa de suicídio.

Em se tratando de suicídio, Guimarães (2016) revela que os idosos que possuem diagnóstico de doenças graves, cometem mais suicídio e por volta de 17% das tentativas de suicídio ao redor do mundo ocorre na terceira idade, sendo a décima causa de morte entre os idosos.

Reforçando que os sintomas que são constituídos pela depressão em idosos são bastante incomuns em muitos quadros não se percebe ou não é declarada tristeza, por exemplo. A falta de memória se apresenta como um sinal potencial de depressão, porém pode ser confundida com a demência senil, dificultando o diagnóstico e o início do tratamento. Outro fator dificultador é a negação, ou seja, a aceitação de que está com depressão (GUIMARÃES, 2016).

Através do reconhecimento da sintomatologia depressiva em idosos, a enfermagem agirá de maneira oportuna na realização de estratégias de prevenção com maior efetividade. Estes sintomas podem estar distorcidos e serem particularidades desenvolvidas em idosos de difícil percepção. Assim, a equipe de saúde deve estar preparada para identificar a presença de sintomas o mais precocemente possível na população idosa (VERAS, 2019).

Portanto, os enfermeiros exercem suas atribuições para que seja feito um diagnóstico precoce em função dos primeiros sintomas da depressão nos idosos e assim possibilitam a prevenção de maiores complicações e agravamentos em virtude do quadro clínico desta doença. E com implementações e intervenções mais adequadas pode-se orientar os pacientes idosos para o melhor caminho dentro da rede de atenção a saúde mental ofertado pelo SUS (FEITOSA et al., 2021).

#### **4.4.2 Aspectos externos relacionados à depressão em idosos**

Em relação à dimensão extrínseca e a intrínseca, a literatura científica salienta que na última década há relação entre depressão e diversas variáveis socioeconômicas, como idade avançada, baixa escolaridade e pobreza. Com tal característica, nota-se que, por muitas vezes o paciente idoso com depressão apresenta demandas psicológicas, físicas e sociais (EL-GILANY; ELKHAWAGA; SARRAF, 2018).

É importante ressaltar que a família é considerada um apoio de extrema relevância, pois oferece muitos benefícios para manter a saúde física e mental do idoso. Um dos principais benefícios é o suporte para a adesão ao tratamento, seja o medicamentoso ou psicoterápico. Assim, a equipe de enfermagem deve estimular esta participação propícia da família e a relação afetiva entre os membros familiares (SOUSA et al., 2020).

Guimarães et al. (2016) também destacam o valor da família sendo um suporte para o idoso que necessita amparo em sua saúde psicológica ou mesmo obter uma estabilidade nos sintomas da depressão. Esta fundamentação familiar proporciona uma melhora do humor e uma colaboração

enriquecedora dos aspectos psíquicos. Portanto, o incentivo da participação familiar deve ser uma das ações que os enfermeiros devem oportunizar.

É notório que a depressão instalada em qualquer momento da vida propicia uma queda da qualidade de vida do indivíduo. E quando esta doença mental se apresenta em idosos há uma intensificação desta condição, pois a recuperação de qualquer adversidade é mais exaustiva e lenta. A depressão influi em aspectos físicos, em virtude de que o idoso pode não mais ter forças para a prática de exercícios, em se alimentar de maneira mais saudável, pode isolar-se e não participar de programas sociais ou ainda não aderir ao tratamento de suas comorbidades (RODRIGUES et al., 2016).

A enfermagem, nas ações de sua competência, deve assumir um caráter equânime e longitudinal, visto que os idosos precisam de um olhar diferenciado e apresentam demandas específicas. Diante deste cenário, o enfermeiro precisa agir com o intuito estimular para a expressão de sentimentos e angústias vivenciados por estes idosos. Assim, o acolhimento singular ao idoso e sua família deve ser priorizado (MARQUES et al., 2022).

## 5 CONCLUSÃO

A proposta deste estudo foi avaliar a percepção de enfermeiros sobre a assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão.

Não há dúvidas que são inúmeros os desafios enfrentados pela enfermagem para ofertar uma assistência com excelência aos idosos com depressão. Dentre estas adversidades estão o aumento da vulnerabilidade dos indivíduos conforme a idade avança, a maior demanda por dependência dos idosos, a falta de compreensão e aceitação familiar, e, neste momento, as restrições impostas pela pandemia da COVID-19.

Com este estudo comprova-se que existe a necessidade de maior compreensão da temática. Esta construção de novos conhecimentos deve ser por meio da educação continuada em serviços de saúde, com discussão de casos, incentivos à participação em eventos sobre o assunto e à especialização profissional, para que, assim, o cuidado desenvolvido pela enfermagem possa ser empoderada cada vez mais pela ciência e, desta maneira seja potencializada e implantada em todos os níveis de atenção à saúde, evidenciando a promoção à vida de idosos e suas famílias.

A atenção à saúde do idoso com depressão, segundo o apresentado, deve ser desenvolvida através de uma avaliação específica efetuada pela equipe de saúde da família e, certamente, pelo diagnóstico médico, acompanhado por um encaminhamento a uma unidade de atenção à saúde mental dentro da rede de resolutividade do SUS. O tratamento deve ser estruturado perante as demandas do paciente e acompanhado pela ESF para que haja a adesão à terapêutica.

Contudo, percebe-se que o enfermeiro da ESF é um profissional que detém de estratégias para monitorar esses idosos com sintomas depressivos, uma vez que está em contato direto e prolongado com os usuários, possibilitando o vínculo e facilitando esse suporte. O monitoramento pode ser feito através das visitas domiciliares frequentes; no grupo de hipertensos e diabéticos; nas consultas individuais, entre outros momentos. Este apoio

abarca o emocional, o físico e o social, facilitando a identificação precoce da sintomatologia e evitando consequências negativas à saúde do idoso.

Este estudo teve como limitação o período de pandemia devido à COVID-19, uma vez que vários profissionais de saúde se encontravam afastados por licença saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/03.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Revisada e ampliada, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- APÓSTOLO, J. L. A. et al. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 16, p. 29–39, 2018.
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **Lancet Public Heal**, v. 5, n. 5, p. 256, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)>. Acesso em: 01 out. 2021.
- ÁVILA, R.; BOTTINO, C. M. C. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 316-20, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006005000010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006005000010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 dez. 2020.
- BARBIANE, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100609&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100609&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, M. S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/12.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2021.
- BRASIL. **Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá Providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Brasília, 2018. Disponível em: [www2.camara.leg.br/a.../pdf/brasil-2050...desafios-de-uma-nacao-que-envelhece/view](http://www2.camara.leg.br/a.../pdf/brasil-2050...desafios-de-uma-nacao-que-envelhece/view). Acesso em: 20 dez. 2021.

BRETANHA, A.F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v.18, n.1, p.1-12, jan./mar.,2015

\_\_\_\_\_. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Rev Bras Estud Popul**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun., 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2020.

CACHOON, C. G. Depression in older adults: A nurse's guide to recognition and treatment. **American Journal of Nursing**, New York, v. 112, n. 11, p. 22-33, 2017.

CANTÃO, L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, 28 jun. 2015.  
CHAVES, Érika de Cássia Lopes et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 648-55, Jul-Set, 2014.

COSTA, E. O.; GERMANO, R. M. S. M. A fiscalização do exercício profissional no Conselho Federal de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 208-17, 2016. Disponível em:  
<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/919>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

\_\_\_\_\_, N. R. C. D. et al. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 95-101, 2015. Disponível em:  
<<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

COSTA, J. S.; WRONSKI, J. V. R. **Assistência de enfermagem na depressão na terceira idade**. 2017. Trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem. Centro Universitário São Lucas. 2017.

DIAS, *et al.* Estratégias para o cuidado com o idoso hospitalizados: estudo com enfermeiros assistências. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, v. 7, n. 1, p. 1832-1846, 2015.

DJERNES, J. K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 113, n. 5, p. 372-387, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16603029>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.18, n.4, 2009. p. 620-26.

EL-GILANY, Abdel-Hady; ELKHAWAGA, Ghada O; SARRAF, Bernadet B. Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. v. 77, p. 103–107, july-august, 2018.

FEITOSA, J. P. et al. Percepções de Enfermeiros acerca da Depressão em Idosos / Nurses' Perceptions of Depression in the Elderly. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 15, n. 55, p. 553–574, 31 maio 2021.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653023>. Acesso em: 20 dez. 2021.

FRANK, M. H; RODRIGUES, N. L. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. *In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 376-87.

FRIED ,Eiko I. Are more responsive depression scales really superior depression scales? *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 77, n. 4 e 6, 2016.

GAZALLE, F. K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 365-71, 2015.

GONCALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, Junho, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852018000200101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852018000200101&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 dez. 2020.

GUIMARÃES A. P. R et al., A contribuição do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **ICESP Faculdade Promove de Brasília**. v. 1, n. 1, p. 1-8. 2016.

HOLDEN, Libby et al. Predictors of change in depressive symptoms over time: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. **Journal of Affective Disorders**. v. 245, 15. p. 771–778, february, 2019.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1107-11, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400002)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C. Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. **BIS Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 4-8, 2009. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Curso teórico-prático de introdução ao Discurso do Sujeito Coletivo e ao Software Qualiquantisoft**. São Paulo: IPDSC, 2011.

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH". **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 68-75, jul-dez. 2003.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-06182010000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-06182010000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. *In*: \_\_\_\_\_. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 9-30.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface Comum Saúde Educ**. v.21, n. 61, p. 309-20, 2017.

MIRANDA, D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, mai/jun. 2016.

MOCCELIN, J, M.; PISSAIA, L, F.; COSTA, A, E, K.; MONTEIRO, S.; REHFELDT, M, J, H. A educação continuada como ferramenta de qualificação

da equipe de enfermagem perante a avaliação da dor em idosos. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 14, n. 2, p. 161-176, 2017.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

\_\_\_\_\_. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, E. B. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 264-73, 2016. Disponível em: <<https://www.rbmfcc.org.br/rbmfcc/article/view/826>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, 2012.

ONOFRI, J. V. A.; MARTINS, V. S.; MARIN, M. J. S. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 21-33, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100021)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia Mundial sobre envelhecimento: Resolução 39/125**. Viena: Organização das Nações Unidas, 1982.

PEREIRA, B. R. S.; LIMA, M. M. S.; SALGUEIRO, C. D. B. L.; CARVALHO, V. P. S. Atuação da enfermagem frente à depressão na população idosa. **Rev. Enfermagem Digital Cuidado Promoção Saúde**, Pesqueira, v.01 n. 4, p. 51-56, jan/jun., 2019.

REIS, C.; BARBOSA, L.; PIMENTEL, V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial**, v. 44, p. 87-124, 2016. Disponível em: <[https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistematica%20da%20saude\\_P.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistematica%20da%20saude_P.pdf)>. Acesso em: 29 dez. 2020.

REHEM, T. C. M. S. B. et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, 2013.

RICHARDSON, R. J. *et al.* Métodos Quantitativos e Qualitativos. *In*: \_\_\_\_\_. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed., São Paulo: Atlas, 2015. p. 70-89.

RODRIGUES, L. R. et al. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 6, p. 777–783, 2012.

\_\_\_\_\_. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 278–85, 30 jun. 2014.

RODRIGUES A. P et al., A contribuição do enfermeiro no processo de recuperação da depressão em idosos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 428-440, 2016.

SANTOS, L. M.; CORTINA, I. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. **Revista de Enfermagem UNISA**, v.12, n. 2, p.112-116, 2017. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/14266106-Fatores-que-contribuem-para-a-depressao-no-idoso.html>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

\_\_\_\_\_, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-9, nov-dez, 2010.

SILVA, M. M. D.; TURRA, V.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 119–136, 2018.

TESTON, E.F.; CARREIA, L.; MARCON, S.S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.3, p.450-456, mai./jun., 2014.

TOMAZ, H. C. et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190634, 28 set. 2020.

TREVISAN, M.; GUIMARÃES, A. P. R.; CUSTÓDIO, S. H. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. Universidade São Francisco de São Paulo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3438/3124>>. Acesso em: 29 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. et al. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 428–440, 2016.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-48, 2012. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n.3, p. 548-54, 2009.

\_\_\_\_\_. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015.

VERAS, C. N. S. S. **Conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio**. 2019. Trabalho de conclusão de mestrado (mestrado em saúde da família). Universidade Federal do Piauí. 2019.

VENTURA, J. et al. FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO IDOSO. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 100–113, 2016.

VIANA, Diêgo Mendonça. **Saúde Mental e Atenção Primária: Compreendendo articulações e práticas de cuidado na Saúde da Família no Ceará**. 225f. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Programa de PósGraduação RENASF, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

WAIMAN, M. A. P. *et al.* Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 3, p. 346-51. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2020.

YAN, Y. et al. The first 75 days of novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: Recent advances, prevention, and treatment. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 7, p. 2323, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17072323>>. Acesso em: 01 out. 2021.

YESAVAGE, J. A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v.17, p. 37-49, 1983.

\_\_\_\_\_. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v.17, p. 37-49, 1983.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLACIDO – TCLE**

**TÍTULO DO PROJETO:** Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, coordenado por mim, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leiner Resende Rodrigues. O objetivo dessa pesquisa é desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que, como enfermeiro (a) da Estratégia Saúde da Família, que atua na assistência direta ao idoso e suas peculiaridades, se torna fundamental para a realização deste estudo. Este também se justifica de grande importância tendo-se em vista que existem poucos estudos que avaliam a qualidade do atendimento ao idoso na atenção primária, se tratando do monitoramento de doenças crônicas e ações preventivas. Existem variados trabalhos na literatura que descrevem a prevalência de depressão no idoso, porém a literatura a respeito de como o enfermeiro detecta sintomas depressivos nos idosos no Brasil ainda é escassa. Desse modo, faz-se necessário conhecer como os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem para que possamos incrementar estudos, especialmente no tocante à depressão, em virtude das repercussões sobre a vida do idoso. Ademais, busca-se propiciar condições para o direcionamento das ações de saúde, proporcionando aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família um maior embasamento diagnóstico de sintomas depressivos e daí partirem para a condução correta. Caso aceite participar dessa pesquisa, será necessário responder um questionário semiestruturado com algumas perguntas norteadoras relacionadas à temática. A entrevista será realizada respeitando-se todas as precauções de contato físico e respiratório, preconizadas pelo ministério da saúde, como medida de prevenção da transmissão da COVID 19: higienização das mãos (água e sabão ou álcool em gel), antes e após a entrevista; uso de máscara, distanciamento de 1,0 m entre o entrevistador e o participante. Permanecerão na sala apenas os dois envolvidos na pesquisa, e essa deverá ser adequada para a realização da coleta de dados, sendo ampla e com ventilação adequada. As entrevistas serão gravadas em

mídia digital com a finalidade de registrar os depoimentos, e facilitar o contato visual entre entrevistador e entrevistado. As gravações ficarão guardadas por cinco anos, e serão excluídas caso o entrevistado desista de participar da pesquisa ou o tempo de cinco anos seja excedido. Os riscos previstos da participação nessa pesquisa são: não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou prejuízo ao seu vínculo empregatício. Para minimizar o risco de perda de confidencialidade, você será identificado com uso de um código contendo um número, e a entrevista será realizada de maneira individual, com apenas um membro da equipe de pesquisadores e o participante; e seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo. Como benefício da participação na pesquisa, espera-se obter, a partir dos resultados, o perfil da assistência de enfermagem prestada na atenção básica ao idoso com depressão, visando ações de prevenção e orientação tanto ao idoso e seus familiares; quanto para a qualificação dos enfermeiros na realização do atendimento, e conseqüentemente promover segurança e melhoria do cuidado prestado à comunidade. O participante poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer instante. Além disso, por ser considerado todas as precauções de contato contra COVID 19, será assegurado ao participante a manutenção do distanciamento social em período de pandemia, assim, expondo-o a riscos mínimos e não colocando sua saúde em risco. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo ou punição. Para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você serão através de gravação em áudio das respostas, por meio de gravador, onde serão respeitados o sigilo e serão armazenadas em planilha de Excel e documento do Microsoft Word versão 2010; serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos

pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Prof.<sup>a</sup> Dra. Leiner Rodrigues – (34) 9-9975-7708  
[leiner.r.rodriques@gmail.com](mailto:leiner.r.rodriques@gmail.com)

Enf. Michael Douglas Silva – (34) 9-9111-1352  
[michaeldouglasenf@gmail.com](mailto:michaeldouglasenf@gmail.com)

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

“Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”

### 1 Caracterização sociodemográfica

1.1 Sujeito nº: \_\_\_\_\_ 1.2 Idade: \_\_\_\_\_ anos completos  
1.3 Sexo 1.3.1 Feminino ( ) 1.3.2 Masculino ( )

### 2 Caracterização Profissional

2.1 Maior titulação 2.1.1 Graduação ( ) 2.1.2 Especialização ( )  
2.1.3 Mestrado ( ) 2.1.4 Doutorado ( ) 2.1.5 Pós-doutorado ( )  
2.2 Tempo de formação profissional (*anos completos*): \_\_\_\_\_  
2.3 Tempo de experiência profissional (*anos completos*): \_\_\_\_\_  
2.4 Número de vínculos empregatícios: \_\_\_\_\_  
2.5 Participou de treinamentos/capacitações relacionadas à assistência ao idoso? 2.5.1 Sim ( ) 2.5.2 Não ( )

### 3 Perguntas Norteadoras

1. O que significa para você cuidar de um idoso com sintomas depressivos na atenção primária?
2. Conte-me como você realiza a consulta de enfermagem para os idosos no seu cotidiano de trabalho na ESF?

3. Quais os principais cuidados e/ou orientações você considera importante para a pessoa idosa com sintomas depressivos e sua família na atenção primária?
4. Quais as dificuldades e facilidades que você encontra ao prestar a assistência aos idosos com sintomas depressivos na ESF?
5. Como você percebe sua formação profissional para atender o idoso com sintomas de depressão na atenção primária?

## APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício nº \_\_\_\_ /2021

Uberaba, 12 de Janeiro de 2021.

À Sr.<sup>a</sup> Juliana Lima Ribeiro  
Secretária Municipal de Saúde

Assunto: Autorização para desenvolvimento de projeto de pesquisa.

Senhora Secretária,

Solicitamos autorização para realização de projeto de pesquisa:

**Instituição de ensino:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Curso:** Pós- Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde – Mestrado.

**Título:** Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

**Local de realização:** Unidades de Atenção Primária à Saúde dos três Distritos de Saúde da zona urbana da cidade de Uberaba Unidades Básicas de Saúde.

**Objetivo:** Desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos.

**Justificativa:** Existem variados trabalhos na literatura que descrevem a prevalência de depressão no idoso, porém a literatura a respeito de como o enfermeiro detecta sintomas depressivos nos idosos no Brasil ainda é escassa. Desse modo, faz-se necessário conhecer como os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem para que possamos incrementar estudos, especialmente no tocante à depressão, em virtude das repercussões sobre a vida do idoso. Ademais, busca-se propiciar condições para o direcionamento das ações de saúde, propiciando aos enfermeiros da Estratégia Saúde da

Família um maior embasamento diagnóstico de sintomas depressivos e daí partirem para a condução correta.

**Metodologia:** Considerando a natureza do estudo optou-se por utilizar, como técnica de coleta de dados verbais, a entrevista semiestruturada. Os dados serão coletados por instrumento produzido pelos pesquisadores, disponibilizado no Apêndice B do projeto. O instrumento é composto por três etapas, sendo que a primeira envolve caracterização sociodemográfica, a segunda investiga aspectos profissionais e a terceira aborda questões norteadoras da temática.

As entrevistas serão gravadas em mídia digital com a finalidade de registrar os depoimentos, e facilitar o contato visual entre entrevistador e entrevistado. As gravações ficarão guardadas por cinco anos, e serão excluídas caso o entrevistado desista de participar da pesquisa ou o tempo de cinco anos seja excedido.

Os dados verbais obtidos nas entrevistas serão transcritos na íntegra, suprimindo qualquer informação que possa identificar o entrevistado, e armazenados em mídia digital. Posteriormente, os depoimentos serão tratados de acordo com o método de análise do DSC, estratégia de organização de dados qualitativos.

Essa autorização é indispensável para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir dessa aprovação.

Atenciosamente,

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Leiner Resende Rodrigues

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLACIDO –  
TCLE  
(Juízes)**

TÍTULO DO PROJETO: Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, coordenado por mim, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leiner Resende Rodrigues. A sua participação é de grande importância para o estudo, uma vez que possui domínio em pesquisa qualitativa e na temática na área de saúde do idoso e/ou saúde mental. O objetivo dessa pesquisa é desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos. Existem variados trabalhos na literatura que descrevem a prevalência de depressão no idoso, porém a literatura a respeito de como o enfermeiro detecta sintomas depressivos nos idosos no Brasil ainda é escassa. Desse modo, faz-se necessário conhecer como os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem para que possamos incrementar estudos, especialmente no tocante à depressão, em virtude das repercussões sobre a vida do idoso. Ademais, busca-se propiciar condições para o direcionamento das ações de saúde, proporcionando aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família um maior embasamento diagnóstico de sintomas depressivos e daí partirem para a condução correta. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário, voluntariamente, validar o instrumento de coleta de dados da pesquisa, para isso será disponibilizado via correio eletrônico o roteiro de entrevista para sua apreciação. Serão garantidos, privacidade e sigilo. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário, voluntariamente, validar o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Serão garantidos, privacidade e sigilo. Não haverá constrangimento ou desconforto em avaliar o instrumento de pesquisa. O risco previsto da participação nessa pesquisa é o de perda da confidencialidade. Entretanto, este será minimizado com a utilização de codificação que garante o anonimato e preservação de identidade. A qualquer momento, você poderá recusar-se a respondê-la. Não estão previstos benefícios diretos aos juízes. Como benefício indireto, espera-se obter a partir dos resultados da pesquisa o perfil da assistência de

enfermagem prestada na atenção básica ao idoso com depressão, visando ações de prevenção e orientação tanto ao idoso e seus familiares; quanto para a equipe assistencial e conseqüentemente promover melhoria do cuidado. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você pode recusar a participar da validação do instrumento de pesquisa, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo empregatício, e para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. O questionário de pesquisa será utilizado somente para os objetivos dessa pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova validação de instrumento de coleta de dados, e se concordar deve assinar um novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Prof. <sup>a</sup> Dra. Leiner Rodrigues	–	(34)	9-9975-7708
<a href="mailto:leiner.r.rodrigues@gmail.com">leiner.r.rodrigues@gmail.com</a>			
Enf. Michael Douglas Silva	–	(34)	9-9111-1352
<a href="mailto:michaeldouglasenf@gmail.com">michaeldouglasenf@gmail.com</a>			