

Percepção dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na assistência prestada aos idosos com depressão

Nurses Perception of Family Health Strategy in the care provided to elderly people with depression

Percepción de los Enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia en el cuidado prestado a los ancianos con depresión

Recebido: 05/09/2022 | Revisado: 21/09/2022 | Aceitado: 23/09/2022 | Publicado: 30/09/2022

Michael Douglas Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-8186>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: michaeldouglasenf@gmail.com

Leiner Resende Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1176-8643>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

Flávia Ribeiro Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0458-6083>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: flaviaribeiro.alves@hotmail.com

Luan Augusto Alves Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0984-2688>
Faculdade UniBrasília Uberaba, Brasil
Faculdade de Talentos Humanos, Brasil
E-mail: luan.garcia@brasiliaeducacional.com.br

Bethânia Ferreira Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-6767>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Débora Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6244-7623>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: dalvesenf@gmail.com

Gabriela Nunes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-301X>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: gabbs.nunes@hotmail.com

Fernanda Resende Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0473-2271>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: fernandaresende1@hotmail.com

Raquel Lima Dornfeld

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2771-7402>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: rldornfeld@gmail.com

Valquíria Maria de Paula

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0970-7198>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: valquiriacig@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativa com 33 profissionais de Enfermagem de nível superior das equipes de saúde da família na zona urbana, pautado na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, entre os meses de agosto e setembro de 2021. Para análise dos dados foi empreendida análise temática. **Resultados:** prevaleceu profissionais do sexo feminino (87,9%), com média de idade de 39,6 anos. Em relação aos discursos, foram identificadas 4 categorias temáticas: Conhecimento e formação para o manejo de paciente idosos com sintomas depressivos; Facilidades e dificuldades no atendimento ao idoso com sintomas depressivos; Estratégias de enfrentamento à depressão na terceira idade, e Principais sinais percebidos pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão em idosos. **Considerações Finais:** ainda existem fragilidades no atendimento ao idoso com sintomas depressivos na Atenção Primária. Neste contexto a atuação da enfermagem nos

períodos de depressão nos idosos é imprescindível, pois estes profissionais detêm as estratégias específicas para ações benéficas neste cenário.

Palavras-chave: Idoso; Depressão; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: reveal the perception of nurses from the Family Health Strategy about the nursing care provided to the elderly with depressive symptoms. *Methodology:* qualitative approach study with 33 higher-level nursing professionals from family health teams in the urban area, based on the Collective Subject Discourse methodology, between August and September 2021. For data analysis, analysis was carried out thematic. *Results:* female professionals prevailed (87.9%), with a mean age of 39.6 years. Regarding the speeches, 4 thematic categories were identified: Knowledge and training for the management of elderly patients with depressive symptoms; Facilities and difficulties in caring for the elderly with depressive symptoms; Strategies for coping with depression in the elderly, and Main signs perceived by nursing professionals in relation to depression in the elderly. *Final Considerations:* there are still weaknesses in the care of the elderly with depressive symptoms in Primary Care. In this context, 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: Aged; Depression; Nursing; Nursing care; Primary health care.

Resumen

Objetivo: revelar la percepción de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia sobre el cuidado de enfermería prestado al anciano con síntomas depresivos. *Metodología:* estudio de abordaje cualitativo con 33 profesionales de enfermería de nivel superior de los equipos de salud de la familia del área urbana, con base en la metodología del Discurso del Sujeto Colectivo, entre agosto y septiembre de 2021. Para el análisis de datos se realizó análisis temático. *Resultados:* predominaron las profesionales del sexo femenino (87,9%), con media de edad de 39,6 años. En cuanto a los discursos, se identificaron 4 categorías temáticas: Conocimiento y formación para el manejo de ancianos con síntomas depresivos; Facilidades y dificultades en el cuidado de ancianos con síntomas depresivos; Estrategias de enfrentamiento a la depresión en el anciano, y Principales signos percibidos por los profesionales de enfermería en relación a la depresión en el anciano. *Consideraciones finales:* aún existen debilidades en la atención al anciano con síntomas depresivos en Atención Primaria. En ese contexto, el papel de la enfermería en los períodos de depresión del anciano es fundamental, ya que estos profesionales tienen estrategias específicas para acciones benéficas en ese escenario.

Palabras clave: Anciano; Depresión; Enfermería; Atención de enfermería; Atención primaria de salud.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno evidenciado em todo o mundo. Inicialmente delimitado aos países desenvolvidos da Europa, acabou por estar presente também nos países em desenvolvimento, com destaque para os países latino-americanos, como o Brasil (Garcia, 2017; Oliveira, 2019). Estimativas apontam que a projeção da proporção de idosos brasileiros em 2050 cerca um pouco mais de 29% de toda a população (Organização das Nações Unidas, 2022), o que traz importantes impactos para os serviços de saúde, com destaque para os serviços públicos (Fhon *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021; Oliveira & Tavares, 2020).

O envelhecimento brasileiro apresenta características específicas que distinguem a outros países, como um acelerado e intenso processo, com grande parte dos idosos possuindo baixo nível sócio-econômico e multimorbidades, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Todo este contexto, aliado ao próprio incremento populacional de idosos oneram os investimentos públicos em saúde e previdência social, além do fato das DCNT serem uma das principais causas de morbimortalidade na população adulta e idosa (Marcelino *et al.*, 2022).

O atual modelo de atenção à saúde baseado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) é implementado de forma a tentar superar os desafios impostos pelas condições de saúde da população, com destaque para os idosos, onde existe uma crescente demanda pelos serviços públicos de DCNT e ainda um sistema de saúde pautado no atendimento de condições agudas (Mendes, 2013).

No modelo das RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como o nível assistencial de maior proximidade aos contexto de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim deve possuir a capacidade de resolver cerca de 80%

das demandas de saúde da população assistida. Operacional, conforme aponta a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), a APS deve ser efetivada por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que possui como unidade operacional do cuidado a unidade familiar. Esta equipe, é formada por diversos profissionais, e minimamente é composta por médico, enfermeiro, dentista e agentes comunitários de saúde, sendo a Enfermagem profissionais de referência neste nível assistencial em decorrência da proximidade que estabelece junto à população (Nunciaroni *et al.*, 2022; Pires, Lucena & Mantesso, 2022).

A ESF se caracteriza como estratégia que fortalece a reorientação do modelo de trabalho, ampliando seu potencial de resolutividade e causando impactos significativos na saúde dos usuários. 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 (Brasil, 2017).

Concomitante ao processo de envelhecimento, algumas patologias podem surgir caso o indivíduo não tenha adotado um estilo de vida saudável, o que pode ocasionar no aumento das doenças crônicas na população idosa, com destaque para as doenças psiquiátricas. Os transtornos mentais podem ser definidos como manifestações psicológicas associadas a comprometimento funcional devido a questões fisiológicas, sociais, psicológicas, genéticas ou químicas, com potencialidade de causar prejuízos para o indivíduos nas esferas pessoal, social, ocupacional e familiar (Dalgalarrodo, 2019; Gusmão *et al.*, 2021).

Dentre os transtornos mentais mais comuns, a depressão tem sido uma das principais causas de morbidade na população em geral, com prevalência mundial de cerca de 20% (Garcia *et al.*, 2017; Paulo *et al.*, 2016). Seus sintomas estão associados nas mudanças de humor e afeto, cujo efeito mais preponderante é a tristeza, podendo ocorrer também alterações cognitivas, motoras e vegetativas, como alterações no padrão de sono, atenção e apetite (Videbeck, 2012).

Os sintomas depressivos podem estar associados a outras condições clínicas, como quadros demenciais e esquizofrenia e até mesmo a situações do cotidiano, como estresse e o luto. Independentemente de ser apenas um estado momentâneo ou uma patologia, tais sintomas têm potencial de impacto negativo no desempenho de atividades cotidianas e de trabalho (Dalgalarrodo, 2019).

Considerando que o cuidado deva levar em consideração aspectos relacionados a determinação social em saúde, a APS é um ponto da RAS, principalmente para o atendimento ao idoso e ao cuidado em saúde mental (Gusmão *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2017). Assim, o cuidado ao idoso com sintomas depressivos deve ser empreendido por equipe multidisciplinar. Dentre estes profissionais, destaca-se a Enfermagem devido ao seu protagonismo e inserção, além de embasar sua assistência na escuta terapêutica, diálogo, afeto, acolhimento e humanização (Fontão *et al.*, 2018).

Estudos que abordem a presença e o indicativo de depressão em idosos que vivem em comunidade são inúmeros, porém há lacunas quanto a percepção dos cuidados de Enfermagem a idosos com depressão. Mediante a relevância da temática para o estado da arte, para a prática clínica do enfermeiro que presta cuidados primários e para este grupo populacional que possui necessidades e vulnerabilidades próprias do estágio de vida, emerge a necessidade de melhor compreensão do problema. Assim, este estudo objetiva desvelar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com sintomas depressivos.

2. Metodologia

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

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 (Lefevre & Lefevre, 2010).

O estudo foi realizado na cidade de Uberaba, município do interior do Triângulo Mineiro. A RAS do município 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.

Participaram do estudo os profissionais de Enfermagem de nível superior que compõem o quadro das diferentes equipes de ESF situadas na zona urbana de Uberaba-MG que conta com um total de 53 equipes. Foram excluídos aqueles que estavam afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo no período destinado à coleta de dados.

Nesse estudo toda população de enfermeiros 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. A coleta foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2021. Os dados foram coletados por instrumento produzido pelos pesquisadores.

O instrumento é composto por três partes, 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 com sintomas de depressão no seu cotidiano de trabalho na ESF?; Quais os principais cuidados e/ou orientações você considera importante para a pessoa idosa 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 sintomas de depressão na atenção primária?.* 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.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital com a finalidade de registrar os depoimentos, e facilitar o contato visual entre entrevistador e entrevistado. A duração média de cada entrevista foi de seis minutos, totalizando 6 horas e 12 minutos.

Os dados verbais obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra, suprimindo qualquer informação que possa 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. Segundo a perspectiva teórica de análise do DSC, os discursos são compostos por expressões-chave (ECH), que são os trechos mais significativos de cada depoimento, contendo a mesma ideia central (IC) e/ou ancoragem (Lefevre & Lefevre, 2010). Na técnica os depoimentos coletados foram sistematizados e organizados com uso do programa Microsoft Word.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com parecer de aprovação nº 4.930.982.

3. Resultados

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 11,7 anos, e o tempo de experiência profissional teve como média 10 anos.

Com relação aos discursos dos profissionais de enfermagem entrevistas emergiram quatro categorias temáticas: “Conhecimento e formação para o manejo de pacientes idosos com sintomas depressivos”; “Facilidades e dificuldades no atendimento ao idoso com sintomas depressivos”; “Estratégias de enfrentamento à depressão na terceira idade”, e “Principais sinais percebidos pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão em idosos”.

Na primeira categoria – “Conhecimento e formação para o manejo de pacientes idosos com sintomas depressivos” 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 te 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). Para essa primeira subcategoria foi identificado o seguinte DSC:

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 pro 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 atenção primária.

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). Para essa subcategoria o DSC encontrado foi o exposto abaixo:

Não tem um programa, não tem nada que não tem curso 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.

Na segunda categoria – “Facilidades e dificuldades no atendimento ao idoso com sintomas depressivos” emergiram 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 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). Abaixo é possível identificar o DSC referente a esta subcategoria:

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.

A segunda subcategoria identificou como expressões-chave: 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 o essa questão da gente não ter o grupo é uma das dificuldades (4); porém ficamos extremamente limitados pela rede da prefeitura (6). A seguir é apresentado o DSC desta subcategoria:

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 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.

A terceira categoria – “Estratégias de enfrentamento à depressão na terceira idade”, foram identificadas 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). Para essa categoria emergiu o seguinte discurso:

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.

Para a última categoria – “*Principais sinais percebidos pelos profissionais enfermeiros em relação à depressão em idosos*”, foram percebidas 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). A seguir é apresentado o DSC:

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, 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.

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). A seguir é apresentado o DSC:

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 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.

4. Discussão

A depressão é um problema de saúde bastante comum na população idosa, que muitas das vezes acaba por ser subdiagnosticada e até mesmo ignorada pelos profissionais de saúde por acreditarem serem aspectos naturais da senescência (Abrantes *et al.*, 2019; Magalhães *et al.*, 2016). Estudos de base populacional têm apontado relação estrita dos sintomas depressivos com idades mais longevas (Garcia *et al.*, 2020; Wild *et al.*, 2012). A depressão é um dos agravos à saúde que mais acometem a população idosa, estando associados a maiores chances de morbimortalidade quando associadas a outras comorbidades (Marcelino *et al.*, 2022; Scherrer Júnior *et al.*, 2019).

O diagnóstico da depressão em idosos, principalmente no contexto da APS, 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 às 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 (Silva, et al., 2018).

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, 2016).

Estudo que objetivou compreender a perspectiva dos enfermeiros no cuidado ao idoso identificou 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 (Pereira *et al.*, 2016).

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 estratégia saúde da família 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 tantas (Feitosa *et al.*, 2021).

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 instrumentos de rastreio para avaliação dos sintomas indicativos de depressão nos idosos, já que seu uso geralmente é fácil e de baixo custo para sua implantação (Baptista, & Borges, 2016; Guerra *et al.*, 2018; Marques *et al.*, 2022).

Estudo recente realizado com profissionais da enfermagem apontam elevada dificuldade 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). Nessa vertente, outra pesquisa encontrou associação de fatores individuais e sintomas de depressão em idosos brasileiros, destacado que a pandemia pode estar afetando a saúde mental dessa população, principalmente no que tange aos sintomas depressivos (Pereira-Ávila *et al.*, 2021).

Outro estudo refere carências na assistência dos transtornos mentais desde a formação dos profissionais em relação à saúde e os problemas de adaptação ao contexto universitário que podem impactar de maneira negativa na assistência relacionado às falhas de encaminhamentos dos pacientes na rede de serviço. Portanto, urge a necessidade de um trabalho em equipe focado na detecção precoce e encaminhamento para os serviços adequados de forma a garantir uma melhor efetividade no cuidado prestado aos idosos com sintomas depressivos atendidos no contexto da APS (Querino *et al.*, 2020).

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 (Stefanelli, et al., 2017).

Uma das atividades privativas do profissional de Enfermagem é o processo de enfermagem, sendo a consulta de enfermagem uma etapas para a sua efetivação (Stefanelli, et al., 2017). Na prática clínica estes profissionais podem instituir esta ação como um poderoso 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).

É notório que o melhor cenário para a aplicação destas estratégias que envolvem a integralidade do cuidado prestado aos idosos com depressão é a Estratégia Saúde da Família (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 uma prática de cuidado integral, com vistas a melhora do estado de saúde dos idosos, promovendo assim, um envelhecimento ativo e saudável (Feitosa *et al.*, 2021; Garcia *et al.*, 2017).

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). 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 (Arantes, et al., 2017).

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 à saúde mental ofertado pelo SUS (Feitosa *et al.*, 2021; Querino *et al.*, 2020).

Considerando os fatores relacionados à ocorrência de depressão e a população idosa, 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 (Garcia *et al.*, 2017; Veras, 2020).

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).

A enfermagem deve assumir um caráter equânime e longitudinal em suas ações, visto que os idosos precisam de um olhar diferenciado e apresentam demandas específicas. Há a necessidade de que a prestação de atenção à população idosa seja centrada, considerando suas peculiaridades, de modo que se intensifique o serviço comunitário como forma de estratégia de abordagem do cuidado (Jesus *et al.*, 2018). Diante deste cenário, o enfermeiro precisa agir com o intuito estimular para a expressão de sentimentos e angústias vivenciados por eles. Assim, o acolhimento singular ao idoso e sua família deve ser priorizado (Marques *et al.*, 2022).

5. Considerações Finais

Os enfermeiros participantes do estudo apontaram possuírem dificuldades no atendimento prestados aos idosos portadores de sintomas e/ou quadros depressivos nos serviços de APS, sendo que muitos acreditam que tais sintomas estão relacionados ao processo natural de senilidade. Referem como aspectos relacionados a tais dificuldades uma formação deficiente para o cuidado ao idoso, principalmente ao idoso com sintomatologia depressiva, assim como também das ações de educação permanente em saúde. Apontam também que a rede de atenção psicossocial muitas das vezes não conseguem prestar o atendimento oportuno ao idoso frente a insuficiência de recursos humanos além da falta de apoio familiar no cuidado ao idoso. Como aspecto facilitador o trabalho multidisciplinar emergiu como potencialidade ao cuidado do idoso com sintomas depressivos.

Estes achados apontam 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, a assistência ao 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, deve ser desenvolvida através de uma avaliação específica efetuada pela equipe 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.

Este estudo teve como limitação a não generalização dos seus resultados para todos os profissionais de saúde do município, visto que nem todos os profissionais de Enfermagem participaram do estudo. Ademais, o período de pandemia devido à COVID-19 também deve ser levado em consideração, uma vez que vários profissionais de saúde se encontravam afastados por licença saúde.

Referências

- Abrantes, G. G., Souza, G. G., Cunha, N. M., Rocha, H. N. B., Silva, A. O., & Vasconcelos, S. C. (2019). Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 22(4), e190023. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>.
- Arantes, E. C., Stefanelli, M. C., & Fukuda, I. M. K. (2017). *Assistência de Enfermagem a pessoas com manifestações de comportamento decorrentes de transtorno do humor: caracterização geral*. Em Fukuda, I. M. K., Stefanelli, M. C., & Arantes, E. C. (Orgs.). *Enfermagem Psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais*, 438-44. (2ª. ed.): Manole.
- Baptista, M. N., & Borges, L. (2016). Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 15(n. esp), 19-32. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.15ee.03>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2017). *Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). D.O.U., Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. (3ª. ed.): Artmed.
- Feitosa, J. P., Silva, M. A. B., Lima, J. G., & Vieira, R. P. (2021). Percepções de Enfermeiros acerca da Depressão em Idosos. *ID on line Rev. Psic.*, 15(55), 553-74. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i55.3092>
- Fhon, J. R. S., Cabral, L. M. S., Giacomini, S. B. L., Reis, N. A., Resende, M. C., & Rodrigues, R. A. P. (2022). Frailty and sociodemographic and health factors, and social support network in the Brazilian elderly: A longitudinal study. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 56, e20210192. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192>
- Fontão, M. C., Rodrigues, J., Lino, M. M., Lino, M. M., & Kempfer, S. S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev. Bras. Enferm.*, 71(Supl. 5), 2199-205. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
- Fried, E. (2016). Are more responsive depression scales really superior depression scales? *Journal of Clinical Epidemiology*, 77, 4-6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.05.004>
- Garcia, L. A. A. (2017). Reflexões sobre o processo de migração frente ao envelhecimento populacional. *REFACS*, 5(3), 361. <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2408>.

- Garcia, L. A. G., Milani, J., Celeste, L. F. N., Chagas, L. M. O., Caixeta, T. P., & Santos, A. S. (2017). Inatividade física e depressão em idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *REFACS*, 5(1), 66-74. <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1916>.
- Garcia, L. A. A., Nardelli, G. G., Oliveira, A. F. M., Casaburi, L. E., Camargo, F. C., & Santos, A. S. (2020). Reflexões sobre o processo de migração frente ao envelhecimento populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(1), e190235. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190235>.
- Guerra, T. R. B., Venancio, I. C. D., Pinheiro, D.M. M., Mendlowicz, M. V. Cavalcanti, A. C. D., & Mesquita, E. T. (2018). Métodos de Rastreamento da Depressão em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca. *Int. J. Cardiovasc. Sci.*, 31(4), 414-421. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180037>
- Gusmão, R. O. M., Santos, N. H. F., Silva, D. V. A., Moreira, D. F. N., Vieira, M. A., & Araújo, D. D. (2021). Depression in patients treated in a mental health service: prevalence and associated factors. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 17(2), 44-53. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786>.
- Holden, L., Harris, M., Hockey, R., Ferrari, A., Lee, Y. Y., Dobson, A. J., et al. (2019). Predictors of change in depressive symptoms over time: results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *J. Affect Disord.*, 245, 771-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.076>
- Jesus, I. T. M., Diniz, M. A. A., Lanzotti, R. B., Orlandi, F. S., Pavarin, S. C., Zazzeta, M. S. (2018). Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. *Texto Contexto Enferm.*, 27(4), e4300016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2010). *Pesquisa de representação social: Um enfoque qualiquantitativo: metodologia do discurso do sujeito coletivo*. (2ª ed.): Liber Livro.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2011). *Curso teórico-prático de introdução ao Discurso do Sujeito Coletivo e ao Software Qualiquantisoft*. São Paulo: IPDSC.
- Magalhães, J. M., Carvalho, A. M. B., Carvalho, S. M., Alencar, D. C., Moreira, W. C., & Parente, A. C. M. (2016). Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. *REME – Rev Min Enferm.*, 20, e947. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160016>.
- Marcelino, E. M., Silva, P. M. C., Medeiros, F. A. L., Silva, J. R. L., Olinda, R. A., & Medeiros, A. C. T. (2022). Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Baiana Enf.*, 36, e45832. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45832>.
- Marques, D. S., Durans, K. C. N., Cristo, E. A., Fonseca, J. S. R., Ferreira, A. P. F., & Cabral Junior, J. D. (2022). Use of care tools by nurses to screen for depressive symptoms in the elderly. *Research, Society and Development*, 11(1), e13811124566. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24566>.
- Mendes, E. V. (2013). 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud. Av.*, 27(78), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200003>.
- Nunciaroni, A. T., Cunha, C. L. F., Borges, F. A., Souza, I. L., Koster, I., Souza, I. S., Silva, L. dos S., & Ferreira, S. R. S. (2022). Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. *APS em revista*, 4(1), 61–80. <https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>
- Oliveira, A. S. (2019). Transição demográfica, Transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*, 15(32), 69-79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.
- Oliveira, P. A., Santos, P. M. F., Alves, F. R., Garcia, L. A. A., Malaquias, B. S. S., & Santos, A. S. (2021). Educação permanente e práticas educativas para o idoso: revisão integrativa. *Rev. Recien*, 11(36), 636-647. <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/548>.
- Oliveira, N. G. N., & Tavares, D. M. S. (2020). Envelhecimento ativo entre idosos comunitários: análise de modelagem de equações estruturais. *Rev. Bras. Enferm.*, 73(Supl. 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0110>.
- Organização das Nações Unidas. (2022). *World population review, 2021*. <https://worldpopulationreview.com/countries/brazil-population>.
- Paulo, T. R. S., Sasaki, J. E., Meneguci, J., Martins, C. A., Freitas Junior I. F., Romo-Perez, V., et al. (2016). A Cross-Sectional Study of the Relationship of Physical Activity with Depression and Cognitive Deficit in Older Adults. *J Aging Phys Act.*, 24(2), 311-21.
- Pereira, B. R. S., Lima, M. M. S., Salgueiro, C. D. B. L., & Carvalho, V. P. (2019). Nursing practice facing depression in the elderly population. *Rev. Enferm. Digit. Cuidado Promoção Saúde*, 4(1), 51-6. <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190010>.
- Pires, R. C. C., Lucena, A. D., & Mantesso, J. B. O. (2022). Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Recien*, 12(37), 107–114. <https://doi.org/10.24276/trrecien2022.12.37.107-114>
- Querino, R. A., Borges, R. S., Almeida, L. Y., Oliveira, J. L., & Souza, J. (2020). Rede de atenção psicossocial: percepção de gestores e tensionamentos do campo. *Rev. Bras. Enferm.*, 73(Supl. 1), e20180844. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0844>.
- Scherrer Júnior, G., Okuno, M. F. P., Oliveira, L.M., Barbosa, D. A., Alonso, A. C., & Fram, D. S., et al. (2019). Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm.*, 72(Suppl 2), 127-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.
- Silva, M. M. D., Turra V., & Chariglione, I. P. F. S. (2018). Idoso, depressão e aposentadoria: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Psicol IMED*, 10(2), 119-36. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2858>.
- Sousa, K. A., Freitas, F. F. Q., Castro, A. P., Oliveira, C. D. B., Almeida, A. A. B., & Sousa, K. A. (2017). Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *REME – Rev Min Enferm.*, 21, e-1018. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>
- Sousa, P. H. S. F., Primo A. E., Fernandes, A. K. B., Silva, M. M. L., Almeida, T. F., Azevedo, M. V. C., et al. (2020). Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 70446-59. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-482>.

Stefanelli, M. C., Fukuda, I. M. K., & Arantes, E. C. (2017). *Padrões de assistência de Enfermagem e o processo de Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica*. Em Fukuda, I. M. K., Stefanelli, M. C., & Arantes, E. C. (Orgs.). *Enfermagem Psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais*, 147-172. (2ª. ed.): Manole.

Veras, R. (2020). O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(1), e200061. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>.

Videbeck, S. L. (2012). *Enfermagem em saúde mental e psiquiatria*. (5a. ed.): Artmed.

Wild, B., Herzog, W., Schellberg, D., Lechner, S., Niehoff, D., & Brenner, H., et al. (2012). Association between the prevalence of depression and age in a large representative German sample of people aged 53 to 80 years. *Int J Geriatr Psychiatry*, 27(4), 375-81.