



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DESPORTO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA**

**TEYNAN ANTONIO NUNES DA SILVA  
JOÃO VITOR BARDALES LOPES**

**DEPRESSÃO EM IDOSOS: DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA  
DE SAÚDE**

**RIO BRANCO- ACRE  
2023**

**TEYNAN ANTÔNIO NUNES DA SILVA**

**JOÃO VITOR BARDALES LOPES**

**DEPRESSÃO EM IDOSOS:  
DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Projeto de pesquisa apresentado à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC) sob orientação da Prof<sup>o</sup> Dr. Luis Fernando Borja Gomez

**RIO BRANCO-ACRE**

**2023**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

---

- S586d Silva, Teynan Antônio Nunes da, 2001 -  
Depressão em idosos: desafios na atenção básica de saúde / Teynan Antônio Nunes da Silva e João Vitor Bardales Lopes; Orientador: Dr. Luis Fernando Borja Gomez. -2023.  
28 f.: il.; 30 cm.
- Projeto de Pesquisa (Graduação) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Bacharel em Medicina, Rio Branco, 2023.  
Inclui referências bibliográficas, anexos e apêndice.
1. Depressão. 2. Idosos. 3. Atenção básica. I. Lopes, João Vitor Bardales. II. Gomes, Luis Fernando Borja. (Orientador). III. Título.

CDD: 612

---

# **FOLHA DE APROVAÇÃO**

TEYNAN ANTONIO NUNES DA SILVA  
JOÃO VITOR BARDALES LOPES

## **DEPRESSÃO EM IDOSOS: DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Acre, como pré- requisito  
para obtenção do grau de bacharelado em  
Medicina.

Orientador: Prof. Me. Luis Fernando Borja Gómez

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Luis Fernando Borja Gómez  
Orientador

---

Prof. Esp. Alexandre Gomes de Lima  
Examinador

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr. Osvaldo de Souza Leal Júnior

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida, pelo intenso amor que ele tem por nós.

As nossas companheiras, por todo amor, carinho, paciência e compaixão durante a graduação.

Aos nossos pais e irmãos, por toda confiança, sabedoria, suporte e esforços ao longo desses anos para podermos concluir esta etapa da nossa vida.

Aos amigos e colegas de curso, por todo o apoio demonstrado durante a nossa jornada acadêmica.

Ao nosso orientador, por toda inspiração, encorajamento e paciência em ter nos acompanhado para a conclusão deste trabalho.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O cuidado ao idoso com depressão, uma doença relativamente comum, de curso crônico e recorrente, é um desafio o qual a família e equipe de saúde enfrentam. A existência desse transtorno causa impacto diretamente na vida dos familiares e a dificuldade do acesso ao tratamento no contexto de atenção básica influencia nessa realidade, resultado de diversos fatores que podem ser mitigados. **OBJETIVO:** Identificar os desafios da família e da equipe de saúde da atenção primária, no âmbito da assistência ao paciente idoso com depressão. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado junto a profissionais da saúde e familiares que lidam com pacientes idosos com diagnóstico de depressão por meio de entrevistas semiestruturadas. **RESULTADOS:** na perspectiva dos familiares, os aspectos mais relevantes foram a sobrecarga do cuidador, diminuição na frequência das visitas domiciliares, dificuldade na relação interpessoal com o idoso e de locomoção, enquanto na visão do profissional de saúde da atenção básica foram a não colaboração da equipe matriciadora no acompanhamento dos pacientes, necessidade de profissionais capacitados e um meio de transporte fixo para a unidade. **CONCLUSÃO:** São diversas as dificuldades enfrentadas pelos familiares e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde para o cuidado adequado dos idosos com diagnóstico de depressão. A gestão municipal deve reformular a forma com qual administra os recursos, uma vez que além das questões pessoais de relação, os profissionais e familiares muitas vezes relataram críticas sobre o mesmo assunto, a fim de proporcionar um atendimento de qualidade e melhor cuidado do idoso com depressão.

**Palavras-chave:** Depressão; idosos; atenção básica; desafios.

## **SUMÁRIO**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.INTRODUÇÃO</b>                                    | <b>6</b>  |
| <b>2.REVISÃO DE LITERATURA</b>                         | <b>7</b>  |
| <b>2.1 EPIDEMIOLOGIA</b>                               | <b>7</b>  |
| <b>2.2 FAMÍLIA E DEPRESSÃO DO IDOSO</b>                | <b>8</b>  |
| <b>2.3 ATENÇÃO BÁSICA, EQUIPE E DEPRESSÃO NO IDOSO</b> | <b>9</b>  |
| <b>3.JUSTIFICATIVA</b>                                 | <b>10</b> |
| <b>4. OBJETIVOS</b>                                    | <b>11</b> |
| <b>4.1 OBJETIVO GERAL</b>                              | <b>11</b> |
| <b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>                      | <b>11</b> |
| <b>5. METODOLOGIA</b>                                  | <b>11</b> |
| <b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>                       | <b>15</b> |
| <b>7. CONCLUSÃO</b>                                    | <b>22</b> |
| <b>8. REFERÊNCIAS</b>                                  | <b>22</b> |
| <b>9. ANEXOS</b>                                       | <b>26</b> |
| <b>9.1 ANEXO I</b>                                     | <b>26</b> |
| <b>9.2 ANEXO II</b>                                    | <b>27</b> |
| <b>9.3 ANEXO III</b>                                   | <b>28</b> |

## 1.INTRODUÇÃO

Desde a década de 1940, é na população idosa que se observam as taxas mais altas de crescimento populacional (MIRANDA *et al.*, 2016). Sendo a terceira idade a faixa etária que mais cresce no Brasil, proporcionalmente, as doenças decorrentes da velhice também terão acréscimos consideráveis e condizentes com o número total de idosos (MAGALHÃES *et al.*, 2016). Dados apontam que as doenças mentais ocupam a quinta posição em relação às cargas de doenças para a população idosa, sendo a depressão considerada um dos transtornos mentais mais prevalentes em diversos países (MENEGUCI *et al.*, 2019) A OMS estima ainda que aproximadamente 322 milhões de pessoas em todo o mundo apresentam o quadro depressivo, e no Brasil esse número chega a 11,5 milhões (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; DARE; CAPONI, 2017)

A depressão é um transtorno mental o qual apresenta diversos sintomas, como tristeza persistente, incapacidade do indivíduo de realizar atividades da vida diária por 14 dias ou mais e desinteresse em tarefas que o indivíduo anteriormente realizava com prazer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Além disso, os sintomas transtornos de sono e apetite, concentração, ansiedade, o sentimento de inutilidade, desesperança, culpa, automutilação e pensamentos de caráter suicida são os que mais frequentemente acometem os indivíduos com quadro depressivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Sabe-se que o diagnóstico de depressão costuma ser prejudicado pela presença frequente de comorbidades, pela dificuldade da equipe de saúde em reconhecê-la e pela falta de atenção à saúde mental no sistema de saúde primário, o que revela a necessidade de estudos na área (MOLINA *et al.*, 2012). O tratamento efetivo para depressão inclui antidepressivos e psicoterapias, usadas em conjunto ou individualmente. No entanto, uma grande proporção de pacientes depressivos não recebe nenhum tipo de tratamento. No Brasil, o acesso ao tratamento para depressão é muito precário, e a população idosa é a menos susceptível a recebê-lo (LOPES *et al.*, 2016).

A dificuldade do acesso ao tratamento adequado da depressão e outros transtornos mentais no Brasil é uma luta histórica marcada pela Reforma Psiquiátrica, que teve início nos anos 70 e foi consagrada pela Lei Federal 10.216/2001 representou um processo político e social complexo que, buscando a



instituição de um novo paradigma, estabeleceu na dinâmica da saúde pública brasileira um conjunto de novas práticas, valores e conhecimentos em relação à doença mental (BRASIL, 2005). A partir dessa lei federal, que o orienta sobre os direitos das pessoas com distúrbio psíquico e o redirecionamento do modelo de atenção em Saúde Mental, ou ainda, a implantação de novas ações e serviços, esses os quais foram organizados e sistematizados a partir da portaria 3088/2011 (BRASIL, 2011; LUSSE; LEÃO; DIMOV, 2022).

Diante dessa perspectiva, observa-se um processo contínuo de desinstitucionalização do indivíduo com algum tipo de transtorno mental e posterior consolidação do cuidado descentralizado, por meio do uso de tecnologias relacionais acolhedoras e inclusivas na assistência cotidiana, a fim de devolver a autonomia do indivíduo e garantir os direitos que lhes foram tomados (MIELKE *et al.*, 2010). A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), decorrente da reforma psiquiátrica brasileira, reorganizou o cuidado dos pacientes psiquiátricos, a partir da ideia de entender e conceber o papel importantíssimo da atenção primária em detrimento do modelo hospitalocêntrico e manicomial anterior no cuidado ao paciente com transtorno psíquico, isso é demonstrado ao analisar a reformulação dos investimentos na saúde pública ao priorizar a atenção básica (ALMEIDA, 2019)

Desse modo, considerando a elevada prevalência da depressão em idosos no Brasil e os extensos efeitos que essa problemática pode trazer ao indivíduo, sua família e à sociedade, o presente estudo tem por objetivo investigar os principais desafios relacionados à função do grupo familiar e da equipe de Saúde da Família frente às demandas do usuário portador com transtorno de humor no contexto da atenção básica na cidade de Rio Branco.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 EPIDEMIOLOGIA**

Segundo dados relatados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017, o Brasil ocupa a segunda posição entre os países mais depressivos das Américas, correspondendo a 5,8% da população, dentre eles 1,2% das pessoas entre 60 e 64 anos sofrem de depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Além disso, um estudo realizado em Mato Grosso, revelou que os sinais e sintomas

de depressão apresentados em idosos estão relacionados com baixa qualidade de vida, comorbidades apresentadas pelo indivíduo e, até mesmo, mudanças sentimentais decorrentes do conhecimento e aceitação do envelhecimento (CARDOSO *et al.*, 2018).

## **2.2 FAMÍLIA E DEPRESSÃO DO IDOSO**

A família é uma unidade social complexa e essencial para o processo de viver do indivíduo, efetuada por meio da vivência, e é ainda singular e dinâmica, ultrapassa o limite dos laços sanguíneo, gênero, raça e núcleo familiar (BORBA *et al.*, 2011). Esta definição de família demonstra o quão importante é a primeira instituição da sociedade humana para uma saúde física e mental adequada e para o bem-estar do indivíduo, sendo ela um dos pilares para uma boa qualidade de vida.

Os idosos que apresentam sinais e sintomas de depressão necessitam da família como principal apoio para obterem resultados positivos durante o decorrer da doença e do tratamento, visto que é comum esses indivíduos se sentirem desprezados e obsoletos pela sociedade, de tal forma que os parentes têm um papel essencial na ressignificação dos idosos perante a sociedade (RAMOS *et al.*, 2019). Além disso, os pacientes depressivos com idades mais avançadas sentem-se culpados e incapazes, somados a possíveis comorbidades preexistentes, aumentando, assim, a mortalidade e morbidade, sintomas e sinais depressivos e, conseqüentemente, agravando a perda de autonomia (BORBA *et al.*, 2011). A fragilidade do idoso está diretamente associada com o estado civil, situação econômica, dependência em atividades instrumentais da vida diária, sintomas depressivos e, também, o estado nutricional. Prova disso, é um estudo realizado com uma amostra de 377 idosos demonstrou que 65,25% associavam uma maior fragilidade a esses fatores (NEVES *et al.*, 2018).

O despreparo das famílias e da sociedade para encarar os desafios de auxiliar e cuidar dos idosos com depressão, ocasiona o aumento no número das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e especializadas para pacientes depressivos. (SILVA *et al.*, 2017). De acordo com a OMS, a depressão é uma das principais doenças mais incapacitantes e está atrás apenas das doenças coronarianas no índice de mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Segundo um estudo realizado com idosos pela Estratégia de Saúde da Família no município de Senador Guiomard, Acre, a maioria dos pacientes que apresentavam sintomas e sinais de depressão estava diretamente associado a múltiplas comorbidades (AMARAL *et al.*, 2018).

Sendo assim, a família apresenta um papel essencial visto que é nela que o indivíduo encontra segurança e conforto, logo, precisa organizar-se para proporcionar dedicação diária, segurança, suporte econômico, ocasionando, assim, uma maior qualidade de vida para os idosos depressivos. No tratamento da depressão, as relações sociais como familiares e amigos são muito importantes e o suporte econômico é relevante, entretanto, o cuidado ao idoso com sintomas depressivos envolve uma série de ações, entre elas, compreender a funcionalidade da família do idoso.

### **2.3 ATENÇÃO BÁSICA, EQUIPE E DEPRESSÃO NO IDOSO**

A lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 ou também conhecida como lei antimanicomial representou um grande avanço no que diz respeito à proteção e aos direitos dos pacientes com transtornos mentais e seus familiares com base comunitária. Essa lei estabeleceu o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Sabe-se que com o passar dos anos houve uma transição demográfica e, conseqüentemente o aumento da longevidade da população, evidenciando, assim, indivíduos mais idosos e um maior desafio para a saúde. Aliado a esse envelhecimento da população, a demanda por instituições de longa permanência fez-se necessária devido ao aumento da longevidade e, também, de casos de depressão nos idosos. Nem sempre o profissional de saúde consegue diagnosticar e tratar a depressão no idoso de forma eficiente e precoce, o que é uma realidade lamentável, uma vez que esse diagnóstico precoce poderia tornar o tratamento mais resolutivo, diminuindo, assim, os riscos de complicações. (OLIVEIRA *et al.*, 2021)

É visível uma crescente no número de profissionais de saúde contribuindo para um idoso mais saudável, com o objetivo de proporcionar uma boa qualidade de vida. Os profissionais devem se empenhar cada vez mais para implementar estratégias que previnam ou reduzam os sintomas de depressão (PAULA *et al.*, 2018). Entretanto, faz-se cada vez mais crescente o número de profissionais que

não estão capacitados para o atendimento a esses pacientes com transtornos mentais, visto que não conhecem toda estrutura que podem ofertar ou até mesmo não sabem como utilizá-las.

A Atenção Básica de Saúde juntamente com a colaboração interprofissional (CIP) proporcionam uma equipe multiprofissional, com o objetivo principal a centralidade do cuidado através de equipes multidisciplinares, por exemplo, a educação e a assistência social. Esses fatores são composições para o principal método dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que é o Apoio Matricial, criado com o intuito de facilitar o trabalho interprofissional entre o encarregado do caso e o profissional especialista no apoio (SILVA; MIRANDA; 2022).

Observa-se então, na literatura, que o modelo hierárquico de atendimento em saúde fragmentou e burocratizou nas formas de interação entre os serviços de saúde, o que gerou a desresponsabilização ao invés de corresponsabilidade entre as equipes da atenção básica e complexa, o que ocasionou a dificuldade na integração do cuidado, no entanto, o apoio matricial, quando compreendido pelos profissionais da saúde, pode diminuir a descentralização do cuidado e aproximá-lo do paciente, nesse caso, o idoso com depressão.

### **3.JUSTIFICATIVA**

Os desafios da família e equipe de saúde no âmbito da assistência aos idosos com diagnóstico de depressão na atenção básica pode interferir na saúde desse indivíduo. As famílias quando diante do diagnóstico de doença mental em um membro, sentem-se culpados, importantes, fragilizados, tendem a negar a existência do transtorno e relatam a não capacidade de cuidar, e isso pode influenciar diretamente na saúde do familiar acometido e sobrecarregar os cuidadores (BORBA *et al.*, 2011; BANDEIRA; BARROSO, 2005). A Atenção Básica diariamente recebe uma quantidade alta de pacientes com algum tipo de transtorno mental, sendo grande parte idosos com depressão. Entretanto, os profissionais das equipes da atenção primária, de acordo com estudos, sentem-se despreparados para situações específicas ou graves, e ainda por não conhecerem as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), como o apoio matricial e aliado a isso, a escassez de recursos e

excesso de burocracia, que impede a integralidade entre as equipes de saúde e prejudica diretamente o cuidado ao idoso com depressão.

Diante dessa perspectiva, o estudo sobre os desafios da família e equipe da atenção básica no cuidado ao idoso com depressão pode contribuir para a implantação e atualização das políticas de saúde pública, desde o atendimento ao acompanhamento dessa população, visto que é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos. Ela afeta a qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e pode levar a tendências suicidas, não só do acometido, mas também pode impactar de forma negativa na vida dos cuidadores.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL:**

- Identificar os desafios da família e da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da assistência ao paciente idoso com depressão

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Descrever os aspectos presentes na relação entre família e o idoso com depressão, destacando os principais problemas associados ao manejo da depressão em idosos e assistência integral ao indivíduo afetado;
- Relatar a visão subjetiva dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento ao idoso com diagnóstico de depressão e os desafios por eles identificados.
- Expor a visão do grupo familiar sobre a assistência conferida ao idoso afetado no âmbito da atenção primária;

## **5. METODOLOGIA**

### **Amostra:**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado junto a profissionais da saúde e familiares que lidam com pacientes idosos com diagnóstico de depressão.

Participaram da pesquisa 14 familiares e/ou responsáveis por idosos com depressão, não institucionalizados e 6 profissionais de saúde que atuam frente a

assistência dos pacientes, sendo eles um agente comunitário de saúde e um médico/e ou enfermeiro.

Os critérios de escolha para esse número amostral se justificam por meio de um levantamento prévio realizado junto a unidade de saúde pesquisada referente ao número de pacientes cadastrados na unidade que foram diagnosticados com depressão e por se tratar de um estudo qualitativo. Ademais, os critérios para a amostra de profissionais ocorreram pelo fato de evidenciar a visão do profissional da atenção básica que realiza o acompanhamento do paciente na unidade, sendo ele enfermeiro ou médico, assim como do agente comunitário de saúde, que é o profissional que acompanha a família com mais frequência através das visitas domiciliares e por ser, de certo modo, o elo entre a família e equipe de saúde.

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Francisco Eduardo de Paiva, rua Amoty Pascoal, 722, no conjunto Rui Lino, no Município de Rio Branco- Acre, que possui uma área extensa de abrangência e onde é prestada uma variedade grande de cuidados de saúde, e as entrevistas dos familiares/cuidadores aconteceram nos domicílios dos participantes.

Critérios de inclusão: em relação aos familiares e/ou responsáveis; de ambos os sexos, ser pai/mãe/esposo/irmão ou responsável de idosos com idade maior ou igual a 60 anos e com depressão não institucionalizados, que residem na região de abrangência da unidade de saúde há mais de 6 meses e que cujo o paciente pelo qual ele é responsável seja cadastrado e acompanhado pela unidade de saúde de referência do local de moradia, ademais, em relação aos profissionais da saúde; foram incluídos ambos os sexos, deve ser agente comunitário de saúde/enfermeiro e/ou médico, atuar na unidade de referência no estudo há pelo menos 6 meses e ter tido algum tipo de atendimento/contato aos pacientes idosos selecionados para participarem no estudo.

Critérios de exclusão: em relação aos familiares e/ou responsáveis; cuidadores de indivíduos menores de 60 anos de idade, que residem na região de abrangência da unidade de saúde há menos de 6 meses e que cujo o paciente pelo qual ele é responsável, não esteja cadastrado e nem acompanhados pela equipe de unidade de saúde, além disso, em relação aos profissionais de saúde; foram excluídos do estudo os que atuam na unidade, mas que não são agente comunitários de saúde/enfermeiro e/ ou médico, atuam na unidade de referência do

estudo há menos de 6 meses e não ter tido algum tipo de contato/ atendimento aos pacientes selecionados para participarem no estudo, os que estavam em férias, licença prêmio, licença maternidade ou licença de saúde no período da coleta de dados. Foram excluídos ainda os indivíduos que não gozam de capacidade física, mental e cognitiva suficientes para participar da pesquisa. De ambos os grupos foram excluídos os indivíduos autorreferidos como pertencentes a etnias indígenas.

O método de seleção dos participantes familiares e/ou cuidadores de idosos portadores de depressão se deu pela amostragem por conveniência, o convite aos cuidadores foi realizado a partir do cadastro das famílias adscritas na UBS. Os profissionais da saúde foram contatados a partir da lista de servidores da mesma UBS. E após aplicados os devidos critérios de inclusão e exclusão, serão selecionados para participarem do estudo. Após isso, os pesquisadores em conjunto com as agentes comunitárias de saúde por via telefônica ou através das visitas domiciliares da unidade básica entraram em contato com os responsáveis a fim de convidarem os mesmos a participarem do estudo, no entanto, 6 familiares se recusaram a participar do estudo. E após concordarem, os pesquisadores marcaram o melhor dia e horário no próprio domicílio do paciente para a realização da coleta de dados.

A seleção dos profissionais de saúde se deu da seguinte forma: os profissionais que se encaixam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e a coleta de dados ocorreu na própria unidade na melhor data e horário para tais, em sala previamente definida para esse fim.

### **Instrumentos**

Para a coleta de dados, foram empregues duas entrevistas semiestruturadas, uma para os familiares e/ou cuidadores e outra para os profissionais de saúde.

Na entrevista de familiares, foram realizadas quatro perguntas subjetivas e duas perguntas objetivas. ademais, na entrevista de profissionais de saúde foram feitas cinco perguntas subjetivas e três perguntas objetivas.

### **Procedimentos**

Foi aplicado a entrevista com roteiro semiestruturado para familiares e/ou cuidadores, com as seguintes perguntas subjetivas acerca do objeto de estudo “desafios do cuidado ao idoso com depressão na atenção básica”: “Qual tem sido a importância do acompanhamento realizado em casa, pelos profissionais da saúde, no cuidado de seu familiar idoso com transtorno depressivo?”, “Quais as maiores dificuldades enfrentadas ao lidar com essa pessoa?”, “Para você, quais têm sido os principais desafios na colaboração entre a família e os profissionais de saúde no cuidado da pessoa idosa com diagnóstico de depressão?”, “Em sua opinião, quais medidas deveriam ser tomadas para melhorar o atendimento e o acompanhamento do idoso com depressão e sua família?”. Ainda nesse roteiro, as seguintes perguntas objetivas foram feitas; “como você classifica o atendimento fornecido pelos profissionais do posto de saúde local (como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) ao idoso com depressão e sua família? ruim, regular, bom ou ótimo?” e “você se sente capaz de cuidar do seu familiar idoso com depressão? sim ou não?”

Além disso, para a entrevista dos profissionais de saúde, por meio do roteiro semiestruturado, foram realizadas as perguntas subjetivas a seguir; “A partir de sua experiência, como se desenvolve a cooperação entre as equipes de saúde da família e instituições matriciadoras na unidade onde você está alocado? Que impasses você julga haver nessa relação?”, “De acordo com seu conhecimento, como se dá o acompanhamento do indivíduo idoso com depressão durante as visitas domiciliares?”, “Em sua concepção, quais os maiores desafios ao lidar com idoso afetado por depressão no cotidiano da equipe de saúde da família?”, “Para você, quais os principais entraves no processo de cooperação com o grupo familiar do paciente idoso com transtorno depressivo?”, “Quais medidas você julga que poderiam ser tomadas para melhorar a efetividade da assistência idoso afetado por transtorno depressivo e seu grupo familiar no âmbito da atenção básica?”. Ademais, as perguntas objetivas foram as seguintes: “Segundo seu cotidiano, quais tipos de assistência ao idoso com depressão usualmente são ofertados pelos profissionais de saúde da unidade onde você trabalha? Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, Visita Domiciliar com o Médico da Unidade, Consulta na Unidade, Acompanhamento Online via WhatsApp?”, “Como você avalia o suporte fornecido pela atenção básica à pessoa idoso com diagnóstico de depressão e seu grupo



familiar? ruim, regular, bom ou ótimo?”, “Em sua opinião, há profissionais de saúde capacitados para fornecer suporte aos idosos com depressão na unidade de saúde em que desempenha suas funções? sim ou não?”

Os instrumentos foram aplicados pelos pesquisadores no período de outubro a dezembro de 2022. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e posteriormente, transcritas. A fim de garantir o anonimato dos participantes, os familiares foram denominados de F1 a F14, e os profissionais de saúde de P1 a P6, para identificar suas falas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Acre e aprovada sob o número 5.472.216 (CAAE/53104421.0.0000.5010). Foram respeitados todos os procedimentos éticos em pesquisas com seres humanos preconizados pela Resolução 510/2016 referente à ética na pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Todos os participantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para assinar e confirmar a participação voluntária na pesquisa, com as devidas orientações sobre a possibilidade de desistir de participar sem que isso acarretasse qualquer prejuízo ou problemas para eles.

### **Análise de dados**

Os dados da pesquisa foram analisados através da Análise de Conteúdo Categorical Temática proposta por Bardin. A análise categorial foi feita com base no texto da transcrição da entrevista, na qual foi realizado o desmembramento do texto, ou seja, um recorte em unidades de registro e classificado em categorias. Ao fim, os resultados dessa análise foram interpretados.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A visão dos familiares e/ou cuidadores:**

Na avaliação dos familiares e/ou cuidadores de idosos com depressão em relação a qualidade de atendimento fornecido na UBS onde foi realizado o estudo obteve-se os seguintes dados; 7,1% (1) dos entrevistados classificaram como ruim, 7,1% (1) como regular, 64,2% (9) como bom e 21,4 (3) como ótimo. Além disso, no que se refere ao questionamento sobre se sentir capaz de cuidar do idoso com

depressão, 71,4% (10) responderam que “Sim” e 28,6% (4) responderam “Não”. As percepções relatadas pelos participantes familiares, no que tange às dificuldades no cuidado ao idoso com depressão, resultaram nas categorias: sobrecarga; relação interpessoal com o idoso; diminuição na frequência das visitas domiciliares e locomoção.

### **Sobrecarga:**

A pesquisa constatou que 29% (4) dos participantes disseram que se sentem sobrecarregados em relação ao cuidado do idoso com depressão, como mostra a fala de F9:

“Quando ela tá muito estressada, eu não sei lidar com o estresse e a ansiedade dela, e não consigo entender muito bem o que ela quer, me sinto sobrecarregada”

No discurso de F9, percebe-se que o tempo gasto e dificuldade de compressão em relação aos sentimentos do idoso causa desconforto nesse cuidador, que refere se sentir sobrecarregado. A sobrecarga familiar, ou também chamada de “family burden”, termo de origem inglesa, é definida como o impacto causado pela existência de um transtorno psiquiátrico no meio familiar, em relação a aspectos emocionais, econômicos e práticos aos quais os cuidadores são submetidos (MELMAM, 2002; ELOIA *et al.*, 2018). Nessa percepção, em Portugal, foi realizado um estudo com 107 cuidadores de idosos e foi constatado que um terço desses indivíduos que se dedicam aos cuidados de idosos requerem ajuda especializada para lidar com o estresse emocional e que este grupo tem risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, assim revelando a importância de realizar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (BERMEJO *et al.*, 2018). Os cuidadores necessitam da atenção por parte do Estado, pois não há diretriz em lei ou regulamentação na Política Nacional de Proteção ao Idoso que oriente a atividade do cuidador familiar, o deixando sem apoio (HEDLER *et al.*, 2019).

### **Diminuição na frequência das visitas:**

A diminuição na frequência das visitas domiciliares foi mencionada por 36% (5) dos participantes do estudo. A hipótese que os familiares relatam é o número muito alto de pacientes por agente comunitário de saúde que fez com que reduzisse

a quantidade de visitas domiciliares. Isso pode ser demonstrado através da fala de F1:

“Tem poucas visitas, porque a agente comunitária tem muitas pessoas para cuidar, quase não tem visitas”

No relato de F1, ele deixa transparecer que a agente comunitária de saúde que cobre o seu território está sobrecarregada com a quantidade elevada de pacientes em sua área, o que diminui a quantidade de visitas fornecidas a essa família. No Brasil, o número de agentes comunitárias de saúde com estresse ocupacional é importante, e os principais fatores que são relatados pelos profissionais se referem à deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, baixa valorização e perspectivas de crescimento na carreira, falta de treinamentos, falta de compreensão sobre as responsabilidades, a forma com que as tarefas são distribuídas e falta de tempo (SUYAMA, 2022).

Além disso, observou-se na fala dos pacientes a menção ao advento da pandemia de Covid-19 que segundo eles fez com que reduzisse o número de visitas, o que é relatado na fala de F3 sobre o número de visitas:

“ Anteriormente era bom, agora não tá muito não, depois da pandemia piorou né, toda sexta feira o médico ia em casa, e depois da pandemia parou, diminuiu bastante as visitas”

Na fala de F3, pode-se observar que após o início da pandemia de covid no Brasil em março de 2020, houve uma redução na frequência das visitas domiciliares até então, o que representa a realidade nacional ao comparar com outros estados. Um estudo realizado na Bahia, mostrou uma redução de 51,1% nas atividades coletivas do tipo Educação em Saúde com participação dos Agentes Comunitários de Saúde e uma redução de 18,6% das visitas domiciliares comparando os números em 2019 e 2020 durante a pandemia de coronavírus (NÓBREGA *et al.*, 2022)

### **Relação Interpessoal:**

As dificuldades acerca do relacionamento interpessoal entre o familiar e/ou cuidador com o idoso com depressão foi mencionado por 42% (6) dos participantes, como pode ser observado na fala de F1:

“Meu pai é muito teimoso, ele não escuta ninguém, quando ele quer uma coisa, tem que ser do jeito dele.”

Vários foram os relatos sobre o impasse do relacionamento interpessoal no cotidiano desses indivíduos, que dificultam o convívio e o cuidado adequado e adesão ao tratamento. A nova realidade social, que reorienta a dinâmica da estrutura da família e transforma o familiar em cuidador informal pode levá-lo a viver vários sentimentos e emoções, geralmente marcados por insegurança na forma de lidar com a pessoa dependente, por estados depressivos, problemas de saúde física, dificuldade em conciliar o trabalho remunerado com o trabalho e vivências familiares disfuncionais (FALLER *et al*, 2017; GUTIERREZ *et al.*, 2021).

#### **Locomoção:**

Em relação aos problemas de locomoção, tanto pela presença de comorbidades associadas dos pacientes com depressão devido a idade avançada quanto a própria depressão e seus sintomas, além da não existência de um carro ou meio próprio da unidade básica de saúde que possibilitasse as visitas foram relatados por 50% (7) dos entrevistados, como é dito na fala de F7:

“Que quando ela precisasse, tivesse um transporte disponível, pois se ela não tiver dinheiro, ela não vai e ela não consegue andar, um carro do governo seria muito bom para levar as pessoas da comunidade ao postinho”

Segundo os participantes, um meio de transporte fixo para a unidade básica de saúde facilitaria a vida dos idosos, aumentando o número de visitas e qualidade delas, pois muitas vezes esses pacientes idosos têm outras doenças associadas que os limitam fisicamente. A morbidade, fragilidade e demais determinantes são obstáculos para o acesso em saúde ao idoso, e é importante reconhecê-los para os profissionais atuarem nos serviços, no acolhimento, na família e no atendimento de forma integral aos idosos (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013; CRUZ *et al.*, 2020). É importante então lembrar que os idosos não são acometidos somente pela

depressão, mas muitas vezes possuem comorbidades associadas ou dificuldades financeiras que os impedem ou dificultam o acesso à saúde de qualidade.

### **Visão dos profissionais de saúde:**

Segundo os profissionais entrevistados, a Unidade Básica de Saúde disponibiliza os serviços de; visita domiciliar com o Agente comunitário de saúde, visita com o médico e consulta na unidade. Ademais, em relação a avaliação do suporte fornecido pela atenção básica à pessoa idosa com depressão foi; 16,6% (1) profissional avaliou como ruim, 33,3% (2) avaliaram como regular, 33,3% (2) como bom e 16,6% (1) como ótimo. Somado a isso, 66,7% (4) deles disseram não haver profissionais de saúde capacitados suficiente para fornecer suporte aos idosos com depressão na unidade onde desempenham suas funções. Além disso, a visão dos profissionais de saúde em relação às dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso com depressão no âmbito da atenção primária resultam nas categorias: Não colaboração da equipe matriciadora no acompanhamento dos pacientes; necessidade de profissionais capacitados e ausência de transporte fixo para a unidade básica de saúde.

### **Não colaboração da equipe matriciadora no acompanhamento dos pacientes**

O não seguimento dos pacientes referenciados pela UBS à equipe matriciadora foi relatada por todos os profissionais entrevistados, o que pode ser evidenciado no seguinte trecho da fala de P5:

“Uma relação muito fragilizada, pautada muito na teoria e na prática, ela se desvincula ao ponto de deixar a desejar na assistência. Eu vejo que há profissionais com interesse que funcione da forma adequada esse suporte, assistência. Porém a logística das ferramentas de trabalho dificulta muito, muitas vezes nem ter.”

O profissional descreve a relação entre a equipe matriciadora e a UBS onde trabalha, evidenciando uma falha nessa interação e no seguimento desses pacientes que necessitam de um atendimento especializado. O NASF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, como conta em suas diretrizes (BRASIL, 2008; 2014), tem como fundamento do seu trabalho o estabelecimento de relações colaborativas com as equipes de Saúde da Família (eSF) (SILVA; MIRANDA, 2022). Assim, para atingir

esse objetivo, o principal método é o Apoio Matricial (AM), criado para organizar o trabalho entre profissionais de diversas áreas, a fim de facilitar e acelerar o acesso do profissional responsável por um caso específico e o especialista da área. Além disso, um estudo acerca dessa relação, observou que os profissionais de da Estratégia da Saúde da Família expressavam que havia um baixo investimento na gestão da Atenção Básica, pouco empenho na fiscalização e avaliação dos processos de trabalho, o que gerou um sentimento compartilhado de “desamparo” no que se refere ao apoio para as ações (SILVA; MIRANDA, 2022; SANTOS; BOSI, 2021). Logo, observa-se uma percepção semelhante acerca do apoio matricial por parte dos profissionais da Atenção Básica de outras localidades do Brasil.

### **Necessidade de profissionais capacitados**

Todos os profissionais entrevistados na pesquisa evidenciaram a necessidade de mais profissionais capacitados para o melhor atendimento dessa população específica, o que fica explícito na fala de P3:

“Deveria ter pessoas capacitadas, há uma deficiência muito grande nesse sentido. Chega uma pessoa aqui com depressão na unidade, a gente faz uma orientação, mas isso não basta, e para isso deveria ter uma equipe capacitada e isso falta.”

O déficit de profissionais é uma realidade do Brasil. A autopercepção de incapacidade em lidar com demandas de Saúde Mental por profissionais de saúde da atenção básica é relatada em outros estudos (PEREIRA *et al.*, 2020). Os profissionais de Atenção Primária à Saúde necessitam de capacitações para identificar e cuidar dos pacientes com necessidades de cuidado em saúde mental, o que justifica a prioridade em iniciativas de capacitação dos profissionais no cuidado desses idosos com depressão.

O cuidado ao idoso com depressão ou outros transtornos mentais, tornou-se dificultado, por ser executado majoritariamente dentro das Unidades de Saúde, com abordagem psiquiátrica e psicológica em detrimento da escuta e acolhimento, mantendo a medicalização e o assistencialismo frequentes. Nesse sentido, é imprescindível a criação de um planejamento para o atendimento ao idoso com depressão, na qual ele seja a preferência e tenha uma participação ativa e que suas atividades não sejam monótonas, para que se sintam participativos e não fiquem à

margem do ambiente onde vivem. Além disso, uma maior capacitação e, também, maior oferta no número de profissionais que possam proporcionar um cuidado adequado aos idosos com depressão, assim como que esses profissionais não fiquem sobrecarregados com tais serviços.

### **Meio de transporte fixo para a Unidade Básica de Saúde**

Um veículo fixo para unidade foi relatado por 50% (3) dos entrevistados como um grande impasse no atendimento de qualidade dos pacientes, como é descrito na fala a seguir de P5:

“Um carro para transportar a equipe para o local. Ou se a equipe visita e identifica a necessidade do paciente e precisa de um suporte de um atendimento especializado em domicílio, digamos que uma coleta de sangue ou algo do tipo ou entrega do medicamento, a gente não tem nada regulamentado que ajude nesse processo, a gente fica muito a mercê das relações sociais e não das relações profissionais”.

Um meio de transporte com maior disponibilidade para a Unidade Básica é o que na visão da entrevistada, contribuiria para um atendimento de melhor qualidade e com mais frequência. Essa contexto reflete a realidade de outras regiões do país, o simples fato da UBS não possuir um veículo próprio para a realização das visitas domiciliares influencia diretamente na frequência dessa tarefa, e em muitos municípios, as VD são realizadas exclusivamente quando o carro está disponível (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2010).

O cuidado ao idoso com depressão ou outros transtornos mentais, tornou-se dificultado, por ser executado majoritariamente dentro das Unidades de Saúde, com abordagem psiquiátrica e psicológica em detrimento da escuta e acolhimento, mantendo a medicalização e o assistencialismo frequentes. Nesse sentido, é imprescindível a criação de um planejamento para o atendimento ao idoso com depressão, na qual ele seja a preferência e tenha uma participação ativa e que suas atividades não sejam monótonas, para que se sintam participativos e não fiquem à margem do ambiente onde vivem. Além disso, uma maior capacitação e, também, maior oferta no número de profissionais que possam proporcionar um cuidado

adequado aos idosos com depressão, assim como que esses profissionais não fiquem sobrecarregados com tais serviços.

Este estudo apresentou limitações devido ao pequeno número de participantes, porque algumas famílias não aceitaram participar da pesquisa e a área de abrangência era limitada. Outro fator que limitou o número de amostra foi que a aplicação da entrevista semiestruturada demandava um tempo maior, e alguns não tinham disponibilidade de tempo para participar da pesquisa.

## **7. CONCLUSÃO**

A pesquisa mostrou que são diversas as dificuldades enfrentadas pelos familiares e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde para o cuidado adequado dos idosos com diagnóstico de depressão.

Na visão do familiar e/ou cuidador, a dificuldade de locomoção, problemas na relação interpessoal entre o cuidador e o idoso, diminuição na frequência das visitas e sobrecarga do cuidador foram os principais entraves observados no estudo.

Ademais, na perspectiva de profissional da Atenção Primária à Saúde, os principais problemas enfrentados no cotidiano de cuidado dos idosos com depressão foram; a não colaboração com o apoio matricial, falta de profissionais capacitados e ausência de transporte fixo para a unidade.

Os resultados da pesquisa apontaram que a gestão municipal deve reformular a forma com qual administra os recursos, uma vez que além das questões pessoais de relação, profissionais e familiares muitas vezes relataram críticas acerca do mesmo assunto, um automóvel para a unidade e profissionais mais capacitados. Desse modo, ao reestruturar as políticas públicas, poderia garantir um atendimento de qualidade e melhor cuidado do idoso com depressão.

## **8. REFERÊNCIAS:**

ALMEIDA, J.M.C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 11, p. 3-7, 2019.



AMARAL, T.L.M. *et al.* Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 3077-3084, set. 2018.

BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 54, n. 1, p. 34-46. 2005.

BERMEJO, L.M. *et al.* Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.L.], v. 6, p. 25-30, nov. 2018.

BORBA, L. O. *et al.* A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 45, n. 2, p. 442-449, abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 154*, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 de Dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CARDOSO, A. E. P. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela unidade básica de saúde. 2018.

CRUZ, P. K. R. *et al.* Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 6-10, 2020.

DARÉ, P; CAPONI,S. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. 2017;7(1):12-24

ELOIA, S. C. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 3001-3011, set. 2018.

FALLER, J. W. *et al.* Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 22-30, fev. 2017

FAQUINELLO, P.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 736-744, dez. 2010.

GUTIERREZ, D. M. D. *et al.* Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 47-56, jan. 2021.

HEDLER, H. C. *et al.* Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 143-153, jun. 2016.

LUSSI, I.A.O; LEÃO, A.; DIMOV, T. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 7-13, 22 nov. 2022.

MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares São Paulo: Escrituras; 2002.

NEVES, A. Q. *et al.* Prevalence of and factors associated with frailty in elderly users of the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 680-690, dez. 2018.

NÓBREGA, W. F. *et al.* As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, 21(1), 79–84.

OLIVEIRA, M. C. C. *et al.* Principais fatores associados à depressão em idosos institucionalizados/ Main factors associated to depression in institutionalized elderly. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1120-1132, 2021.

PAULA, R. T. *et al.* A atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados: subsídios de prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. , n. 11, p. 1053-1060, 2018.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 3-7, 2020.

PILGER, C.; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 213-220, fev. 2013.

RAMOS, F. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 1, n. 19, p. 239-246, 9 jan. 2019. *Revista Eletronica Acervo Saude*.

SANTOS, R. C.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da estratégia saúde da família no nordeste do brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 1739-1748, maio 2021.

SILVA, A. M.; MIRANDA, L. Paradoxos e limites da colaboração interprofissional: análise de um núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 20, p. 1-5, 2022.

SUYAMA, E.H.T. *et al.* Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 30, p. 3-5, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders global health estimates, 2017.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

| ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA  |  |
|---|--|
| PROFISSIONAIS DA SAÚDE  |  |
| Código de identificação: P_____   |  |
| Data: ____/____/____  |  |
| Unidade de saúde: _____   |  |
| Ocupação: _____   |  |
| <p>1. Segundo seu cotidiano, quais tipos de assistência ao idoso com depressão usualmente são ofertados pelos profissionais de saúde da unidade onde você trabalha?</p> <p>a) Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde</p> <p>b) Visita Domiciliar com o Médico da Unidade</p> <p>c) Consulta na Unidade</p> <p>d) Acompanhamento Online via Whatsapp</p> |  |
| <p>2. Como você avalia o suporte fornecido pela atenção básica à pessoa idoso com diagnóstico de depressão e seu grupo familiar?</p> <p>a) ruim</p> <p>b) regular</p> <p>c) bom</p> <p>d) ótimo</p>   |  |
| <p>3. Em sua opinião, há profissionais de saúde capacitados para fornecer suporte aos idosos com depressão na unidade de saúde em que desempenha suas funções?</p> <p>a) sim</p> <p>b) não</p>  |  |
| <p>4. A partir de sua experiência, como se desenvolve a cooperação entre as equipes de saúde da família e instituições matriciadoras na unidade onde você está alocado? Que impasses você julga haver nessa relação?</p>  |  |

## ANEXO II

## ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA FAMILIAR E/OU CUIDADOR

|  |                          |
|--|--------------------------|
| GRUPO FAMILIAR   |                          |
|  |                          |
| Código de identificação: F _____   | Data: ____ / ____ / ____ |
| Unidade de saúde: _____  |                          |
| <p>1. Como você classifica o atendimento fornecido pelos profissionais do posto de saúde local (como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) ao idoso com depressão e sua família?</p> <p>a) Ruim<br/>b) Regular<br/>c) Bom<br/>d) Ótimo</p> |                          |
| <p>2. Qual tem sido a importância do acompanhamento realizado em casa, pelos profissionais da saúde, no cuidado de seu familiar idoso com transtorno depressivo?</p>   |                          |
| <p>3. Você se sente capaz de cuidar de seu familiar idoso com depressão</p> <p>a) Sim<br/>b) Não</p>   |                          |
| <p>4. Quais as maiores dificuldades enfrentadas ao lidar com essa pessoa?</p>  |                          |
| <p>5. Para você, quais têm sido os principais desafios na colaboração entre a família e os profissionais de saúde no cuidado da pessoa idosa com diagnóstico de depressão?</p>   |                          |
| <p>6. Em sua opinião, quais medidas deveriam ser tomadas para melhorar o atendimento e o acompanhamento do idoso com depressão e sua família?</p>  |                          |

## ANEXO III



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA


Eu, **EUFRASIA SANTOS CADORIN**, responsável pelo Núcleo de Educação e Humanização, RG N° 209292 SSP/AC e CPF N° 359.829.692-49, **AUTORIZO LUIS FERNANDO BORJA GOMEZ**, RG N° 1048256-3 SSP/AC, CPF N° 509.100.952-68, CRM 537-AC, docente da Universidade Federal do Acre, matrícula SIAPE N° 3923853 e **TEYNAN ANTONIO NUNES DA SILVA**, RG N° 21.566.272 SSP/MG, CPF N° 153.165.076-73, matrícula N° 20190810028, do Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre, a realizarem entrevista com roteiro semiestruturado com os 20 (vinte) familiares e/ou responsáveis por idosos com depressão, não institucionalizados e 3 (três) profissionais de saúde que atuam frente a assistência do pacientes, sendo eles 1 (um) agente comunitário de saúde e 1 (um) médico/e ou enfermeiro, para a realização do Projeto de Pesquisa **Depressão em Idosos e Atenção Básica: Desafios da Família e Equipe de Saúde**, que tem por objetivo identificar os desafios da família e da equipe de saúde da atenção primária, no âmbito da assistência ao paciente com doença mental.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Código Civil, artigo 20.

Ressaltamos que a COLETA DE DADOS só deverá ser realizada após o/a pesquisador/a apresentar ao Núcleo de Educação e Humanização, o Parecer do CEP Consubstanciado Aprovado, para que possamos fornecer o TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS, que deverá ser apresentado pelo pesquisador no(s) local(is) onde a pesquisa será realizada.

Rio Branco, 20 de setembro de 2021

  
**Eufrasia Santos Cadorin**  
Núcleo de Educação e Humanização/ SEMSA  
Decreto municipal n. °48/2019

Secretaria Municipal de Saúde  
Avenida Brasil, 475, 2º andar - Centro - Rio Branco/AC - CEP 69.900-078  
E-mail: educatumanizasesmsa@gmail.com