



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA

ESTER BATISTA DE OLIVEIRA SANTOS

AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
UM ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

CAMPINA GRANDE

2024

ESTER BATISTA DE OLIVEIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
UM ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Ester Batista de Oliveira.
Avaliação dos transtornos de ansiedade e depressão em idosos [manuscrito] : um enfoque na atenção básica de saúde / Ester Batista de Oliveira Santos. - 2024.
55 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Dr. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS. "

1. Saúde mental. 2. Distúrbios mentais. 3. Transtornos do comportamento. 4. Terceira idade. I. Título

21. ed. CDD 616. 852 2

ESTER BATISTA DE OLIVEIRA SANTOS


**AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
UM ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

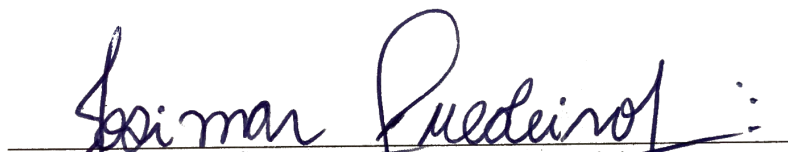
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

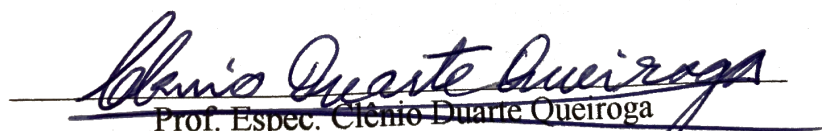
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovado em: 18/06/2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Josimar dos Santos Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Espec. Clênio Duarte Queiroga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, Autor e Consumador da minha fé, ao qual, se não fosse por meio d'Ele, eu não teria conseguido trilhar o caminho até aqui. Mesmo falha e sem merecer, Deus me mostrou o Seu amor e compaixão, dando-me capacidade e sabedoria para que tudo isso fosse possível.

À minha mãe Georgeane, que foi um dos meus pilares, esteve comigo em meio a crises de ansiedade, choros, angústias, medos, mas também alegrias, não só no ambiente acadêmico, mas em toda a minha vida. Te amo demais!

À minha bisavó Tica, por todo carinho e educação que recebi em toda a minha vida.

À minha tia Hamana, por ter custeado todos os meus anos de estudo no ensino fundamental e médio. Acreditou e investiu em mim, e hoje sinto como se este momento fosse uma colheita de tudo que ela plantou.

Ao meu pai Flávio, minha avó Nelci e minha tia Fabiana, por terem aberto as portas de casa para mim quando precisei, pelo auxílio financeiro, pelas palavras de incentivo e até mesmo pelas vezes que me levaram até a universidade. Sempre serei grata por cada coisa que fizeram por mim!

Ao meu grupinho inesquecível, Aline, Adeilson, Ellen, Milena e Rodrigo, por tudo o que passamos juntos durante o curso, não só academicamente, mas em nossas vidas pessoais também. Obrigada por todas as risadas partilhadas e por terem sido meu apoio quando eu precisei.

Ao meu namorado, Gabriel, que me apoiou não só com palavras, mas também com ações. Perdi a conta das vezes que me levou à universidade, me ajudou a estudar para provas e foi meu auxiliador mental nessa parte da escrita do TCC. Te amo!

E por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer à minha orientadora, Socorro Queiroz, que foi como uma mãe para mim durante todo o curso, oferecendo apoio, orientação e puxando minha orelha quando necessário. Sua dedicação como tutora no PET-Farmácia foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Agradeço também à minha banca examinadora, Clênio Queiroga e Josimar Medeiros, por aceitarem o convite e por todas as valiosas contribuições que enriqueceram minha trajetória acadêmica.

“E graças a Deus, que sempre nos faz triunfar em Cristo, e por meio de nós manifesta em todo o lugar a fragrância do seu conhecimento.”

2 Coríntios 2:14

RESUMO

O envelhecimento populacional representa um desafio para a sociedade contemporânea, especialmente em relação à saúde mental dos idosos. Este estudo teve como objetivo realizar o rastreamento da depressão e da ansiedade em idosos, bem como intervir quando necessário para contribuir para o conhecimento e a promoção da saúde mental nesta população. Tratou-se de um estudo observacional longitudinal e de caráter descritivo. Foi realizado no período de março a maio de 2024, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, no bairro Monte Santo, em Campina Grande-PB. Foi aplicado um instrumento para coleta de dados visando obter informações como: idade, atividade laboral, estado civil, renda familiar e escolaridade e para avaliar a depressão e ansiedade foram utilizadas a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e a Escala de Ansiedade Geriátrica (GAI-20). Na análise e organização dos dados da pesquisa, foi utilizada a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistic* versão 7.0. Compuseram a amostra deste estudo 56 pessoas, correspondendo a 62% dos participantes do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF). Dentre os avaliados, o gênero feminino correspondeu a 41 (73,21%). A maioria não concluiu o ensino fundamental, era inativa, ou seja, eram amparados pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Foi notório observar que o estado civil pode influenciar na saúde mental dos idosos. No presente estudo grande parte da amostra estudada era de viúvos e casados. Quanto aos sintomas, os mais citados por ambos os gêneros nos casos de ansiedade foram inquietação e preocupação e na depressão improdutividade e isolamento. O grau dos transtornos também foi avaliado, sendo a maioria incluída como normal ou leve. Apenas 9 (16%) faziam uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por médicos da Estratégia Saúde da Família. A maioria dos pacientes acompanhados pelo PROCUIDAF eram portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo 52 (93%) de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes *mellitus* tipo 2. Entre as 56 pessoas avaliadas, apenas 14 (25%) apresentaram alguma limitação relacionada a problemas de visão, audição, fala e locomoção. Observamos que dentre essas pessoas, todas sofriam de ansiedade e 6 dessas pessoas também sofriam de depressão, ou seja, 57% das pessoas com limitações possuíam apenas ansiedade e 43% além da ansiedade, também sofriam de depressão. Em parceria com psicóloga e discentes do curso de Psicologia, foi possível realizar atividades de grupo que contribuíram para melhorar a autoestima dos idosos. Através dos relatos dos pacientes a saúde mental pode ser melhor trabalhada na Atenção Primária à Saúde e as

intervenções realizadas no âmbito da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho ilustraram a efetividade de um cuidado multidisciplinar que abrangeu desde o rastreamento até o acompanhamento contínuo, evidenciando a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde.

Palavras-chave: saúde mental; distúrbios mentais; transtornos do comportamento; terceira idade.

ABSTRACT

Population aging represents a challenge for contemporary society, especially concerning the mental health of the elderly. This study aimed to screen for depression and anxiety in the elderly and intervene when necessary to contribute to the knowledge and promotion of mental health in this population. It was an observational longitudinal and descriptive study. It was conducted from March to May 2024, at the Bonald Filho Basic Health Unit, in the Monte Santo neighborhood, in Campina Grande-PB. A data collection instrument was applied to obtain information such as age, work activity, marital status, family income, and education level. To assess depression and anxiety, the Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the Geriatric Anxiety Inventory (GAI-20) were used. In the analysis and organization of the research data, descriptive statistics were used, presenting simple or absolute frequencies and percentages for categorical variables. All analyses were carried out with the aid of Statistic software version 7.0. The sample of this study consisted of 56 people, corresponding to 62% of the participants in the Pharmaceutical Care Program (PROCUIDAF). Among those evaluated, the female gender corresponded to 41 (73.21%). Most did not complete elementary school, were inactive, that is, supported by the National Institute of Social Security. It was notable that marital status can influence the mental health of the elderly. In the present study, a large part of the sample studied were widowed and married. As for symptoms, the most cited by both genders in cases of anxiety were restlessness and worry, and in depression, unproductiveness and isolation. The degree of disorders was also assessed, with most being classified as normal or mild. Only 9 (16%) used psychotropic medications prescribed by Family Health Strategy doctors. Most patients monitored by PROCUIDAF had Non-Communicable Chronic Diseases, with 52 (93%) having Systemic Arterial Hypertension and/or type 2 Diabetes mellitus. Among the 56 people evaluated, only 14 (25%) had some limitation related to vision, hearing, speech, and mobility problems. We observed that among these people, all suffered from anxiety, and 6 of these people also suffered from depression, that is, 57% of people with limitations had only anxiety, and 43%, in addition to anxiety, also suffered from depression. In partnership with a psychologist and psychology students, it was possible to carry out group activities that contributed to improving the self-esteem of the elderly. Through patients' reports, mental health can be better addressed in Primary Health Care, and the interventions carried out within the Bonald Filho Basic Health Unit illustrated the effectiveness of multidisciplinary care that encompassed everything from screening to

continuous follow-up, highlighting the importance of collaboration among different health professionals.

Keywords: mental health; mental disorder; behavioral disorders; third age.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Registros dos impactos positivos do grupo de saúde mental para idosos.	32
-----------------	--	-----------

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Avaliação da presença de ansiedade e de depressão em idosos de acordo com o estado civil.	28
TABELA 2	Avaliação da presença dos transtornos de ansiedade e depressão, sintomas apresentados e classificação quanto à gravidade.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DM2	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
GAI	Escala de Ansiedade Geriátrica
GDG	Escala de Depressão Geriátrica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROCUIDAF	Programa de Cuidados Farmacêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	O envelhecimento populacional.....	17
3.2	O idoso.....	17
3.3	Transtornos mentais em idosos.....	18
3.3.1	<i>A ansiedade no idoso</i>	19
3.3.2	<i>A depressão no idoso</i>	20
3.4	Prevalência da depressão e da ansiedade em idosos.....	20
3.5	Principais causas e consequências da ansiedade e da depressão em idosos.....	21
3.6	Rastreamento da depressão e da ansiedade na Atenção Primária à Saúde.....	21
4	MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1	Tipo de estudo e locais da pesquisa.....	23
4.2	População do estudo e amostra.....	23
4.3	Crítérios de inclusão.....	23
4.4	Crítérios de exclusão.....	23
4.5	Riscos.....	23
4.6	Benefícios	24
4.7	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	24
4.7.1	<i>Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)</i>	24
4.7.2	<i>Escala de Ansiedade Geriátrica (GAI-20)</i>	24
4.8	Procedimentos de análise dos dados.....	24
4.9	Aspectos éticos.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	41
ANEXO A - ESCALA DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS)	42
ANEXO B - ESCALA INVENTÁRIO DE ANSIEDADE GERIÁTRICA (GAI)	43
ANEXO C - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA EM SERES HUMANOS, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA	44
ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA	47
ANEXO E - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR)	48
ANEXO F - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA)	49
ANEXO G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)	50
ANEXO H - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)	51
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma tendência global e, de acordo com projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), em cerca de trinta anos, o número de idosos deverá se igualar ao de crianças. Em outubro de 2023 o Estatuto da Pessoa Idosa celebrou duas décadas de instituição, então, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, em colaboração com a Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República, lançou uma série de reportagens como parte da campanha “Envelhecer é o nosso futuro” (Brasil, 2023).

Conforme os dados do Censo Demográfico realizado no ano de 2010, o Brasil tinha 20,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que correspondia a 10,78% da população total. Já o Censo de 2022 revelou que a população idosa no país atingiu 31,2 milhões, representando 14,7% dos brasileiros. Entre 2012 e 2021, houve um aumento de 39,8% nessa faixa etária (Brasil, 2023).

Conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida no Brasil tem apresentado um crescimento contínuo ao longo dos anos (IBGE, 2018). No início do século XX, a expectativa de vida média dos brasileiros era de aproximadamente 34 anos, refletindo as condições sanitárias, de saúde e de qualidade de vida da época. Com o avanço da medicina, melhorias nas condições de vida e a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde, essa média deu um salto considerável. Nos anos 2000, a expectativa de vida no país já era de cerca de 70 anos. O IBGE projeta que até 2060 a expectativa de vida média dos brasileiros alcançará 81 anos (Brasil, 2023).

O crescimento da população idosa requer atenção especial à saúde mental, incluindo o rastreamento da depressão e da ansiedade. É importante identificar e enfrentar essas questões buscando o tratamento correto, para melhorar a qualidade de vida nessa fase.

Segundo Cardoso *et al.* (2018) a detecção precoce da ansiedade e da depressão é crucial, uma vez que esses transtornos podem muitas vezes passar despercebidos em idosos, mascarados por outros sintomas ou consideradas como parte natural do processo de envelhecimento. Lara *et al.* (2020) explicaram que tais condições têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e podem agravar outras condições de saúde. Por isso, torna-se importante identificar de forma rápida os sintomas da depressão, a fim de prevenir seus impactos adversos na saúde e na qualidade de vida dos idosos.

A assistência terapêutica integral assegurada pelo artigo 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que abrange a Assistência Farmacêutica (Brasil, 1990), tem sido, nos últimos anos, foco de reflexões e debates entre gestores, profissionais, poder judiciário e

outros atores, no que se refere ao princípio da integralidade, aos critérios de incorporação de tecnologias em saúde e à disponibilidade dos medicamentos para a população. Em 29 de agosto de 2013, o Conselho Federal de Farmácia aprovou a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, portanto, os serviços clínicos dirigidos aos usuários, englobam ações integrais e integradas de saúde e visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como atividades técnico pedagógicas voltadas aos usuários e profissionais de saúde, que envolvem o matriciamento acerca da farmacoterapia, ambos com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas (CFF, 2013).

Tendo conhecimento de que a saúde mental pode agravar a vida dos idosos ou ser confundida com outras doenças e que o farmacêutico está apto a realizar serviços clínicos, este estudo teve como objetivo realizar o rastreamento da ansiedade e da depressão em usuários da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho e junto à equipe multidisciplinar promover intervenções que contribuíssem para a promoção de uma saúde mental equilibrada na comunidade idosa, alinhando-se com os objetivos de atenção à saúde e prevenção de complicações crônicas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar o rastreamento da depressão e da ansiedade em idosos e intervir quando necessário, contribuindo para o conhecimento e a promoção da saúde mental nesta população.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer os dados sociodemográficos e de saúde que podem estar associados a esses transtornos em idosos;
- Identificar os sintomas de ansiedade e de depressão apresentados pelos idosos;
- Analisar a relação entre a detecção precoce de sintomas de depressão e de ansiedade e a qualidade de vida dos idosos;
- Propor intervenções e encaminhamentos adequados visando à promoção da saúde, com foco na prevenção e no tratamento de depressão e ansiedade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno de relevância no Brasil, trazendo consigo desafios e oportunidades para a sociedade. Conforme projeções da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2021a), mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais em 2020. Segundo Camarano *et al.* (2023) nas últimas décadas, o Brasil experimentou uma rápida e intensa transição demográfica, epidemiológica e nutricional, com reflexos em diferentes políticas públicas de saúde, educação, assistência e previdência social, mobilidade urbana, entre outras. Além disso, também enfatizaram um crescimento mais acentuado da população de 80 anos ou mais, com um aumento na proporção de pessoas que necessitarão de ajuda para o desempenho das atividades básicas da vida diária.

O processo em questão resulta da redução da fecundidade, do aumento da expectativa de vida e da mudança no padrão de doenças que afetam a população, demandando adaptações nas políticas públicas e na estrutura social para atender às especificidades das pessoas idosas. Com o envelhecimento, as principais enfermidades que afetam a população e que levam à morte passam por transformações. Antes era um cenário em que predominavam as doenças infecciosas e parasitárias, que atingiam principalmente os mais jovens, hoje as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) ganharam maior relevância (Oliveira, 2019).

Segundo Oliveira (2019), a elevação da expectativa de vida no Brasil impacta diretamente o envelhecimento populacional, sendo a redução da taxa de mortalidade um fator determinante. Para Guimarães *et al.* (2021), à medida que a mortalidade diminui, mais indivíduos alcançarão idades avançadas, resultando no aumento proporcional da parcela idosa na sociedade. Comentou que a redução da mortalidade, aliada à diminuição da taxa de natalidade, emerge como uma das principais causas impulsionadoras do envelhecimento populacional no Brasil. Este cenário demanda ajustes nas políticas públicas e na estrutura social para eficazmente atender às demandas crescentes da população idosa.

3.2 O idoso

O envelhecimento da população é uma realidade inegável e desafiadora que o Brasil enfrenta e as políticas e ações voltadas para a população idosa desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar desses indivíduos. Como estabelecido pela legislação vigente no

Brasil, aqueles que atingem a idade de 60 anos ou mais são considerados idosos, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e o Estatuto do Idoso, que foi instituído pela Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, que é considerado um marco importante nesse contexto, pois aborda questões vitais relacionadas ao direito à saúde e à qualidade de vida dessa parcela da população (Brasil, 2003).

O artigo 9º, Título II e capítulo I do Estatuto do Idoso enfatiza a responsabilidade do Estado em garantir a proteção à vida e à saúde dos idosos, por meio da implementação de políticas sociais públicas que promovam um envelhecimento saudável e digno (Brasil, 2003). Isso ressalta a necessidade de políticas públicas abrangentes e efetivas que atendam às necessidades específicas dos idosos.

Conforme observado por Ferreira e Hajj (2018), os direitos da população idosa no Brasil têm evoluído ao longo do tempo, refletindo a importância crescente dessa demografia. O aumento constante na expectativa de vida torna necessário fortalecer esses direitos, garantindo que os idosos tenham acesso adequado aos serviços de saúde e a uma qualidade de vida condizente com seu merecido respeito e dignidade.

No entanto, como apontado por Camacho *et al.* (2022), ainda existem desafios significativos relacionados ao acesso dos idosos aos serviços de saúde no Brasil. Portanto, é essencial que tanto o setor público quanto o privado se empenhem em promover um enfoque mais holístico e direcionado à saúde dos idosos, concentrando-se na implementação de políticas de saúde pública que atendam às necessidades específicas dessa população. Explicaram que é uma obrigação moral e legal garantir que os idosos desfrutem de uma vida saudável e digna e isso requer um compromisso contínuo de todos os setores da sociedade.

3.3 Transtornos mentais em idosos

Existem diversos transtornos mentais. Eles podem ser caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também são capazes de afetar as relações com outras pessoas. Entre eles estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo (OPAS, 2021b).

De acordo com Murcho, Pacheco e Jesus (2016), os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são definidos como um conjunto de sintomas não psicóticos frequentemente associados a quadros subclínicos de ansiedade, depressão e estresse, sendo considerado um

dos maiores problemas de saúde pública mundial devido à sua elevada prevalência nos cuidados de saúde primários.

Rodrigues *et al.* (2022) conduziram um estudo no estado do Ceará no período de 2014 a 2018 que revelou a ocorrência de 116 casos de mortalidade de indivíduos com 60 anos ou mais devido a episódios depressivos. Os resultados demonstraram uma predominância de mortalidade em idosos do gênero feminino, com baixa escolaridade, estado civil solteiros e viúvos, de cor parda e com idade igual ou superior a 80 anos.

Diante dos dados obtidos e relatados pelos autores citados anteriormente, pode-se destacar a importância de abordar esses desafios de saúde mental na população idosa de forma abrangente e compreensiva. A conscientização sobre a importância da saúde mental na terceira idade e o acesso a serviços de saúde mental são elementos essenciais para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

3.3.1 A ansiedade no idoso

A ansiedade em idosos emerge como um tema de crescente interesse no âmbito da saúde mental, destacando-se como um recurso valioso para a compreensão das manifestações e de implicações na qualidade de vida dessa população idosa. Conforme evidenciado no estudo conduzido por Sá e Rebutini (2023), a ansiedade em idosos apresenta correlação com sintomas clínicos e enfermidades neurológicas.

De acordo com o Ministério da Saúde, a ansiedade é uma emoção natural que funciona como um sistema de alerta em face de perigos reais ou imaginários. No entanto, quando se torna excessiva e desproporcional, pode se transformar num problema de saúde tratado (Brasil, 2006).

Goodwin e Stein (2021) explicaram que o transtorno de ansiedade generalizada faz parte de um grupo amplo de transtornos psiquiátricos comuns e frequentemente ocorre em conjunto com outros problemas. De acordo com Zuardi (2017), a ansiedade se define pela presença contínua e excessiva de preocupações, frequentemente acompanhada por sintomas físicos como a hiperatividade autonômica e a tensão muscular. Essa condição pode interferir significativamente na qualidade de vida do indivíduo, afetando tanto o bem-estar físico quanto emocional.

3.3.2 A depressão no idoso

A depressão é um distúrbio mental sério que afeta o humor, os pensamentos, o comportamento e a saúde física. É comum e crônico, podendo prejudicar significativamente a qualidade de vida e a capacidade de realizar tarefas cotidianas. Além disso, seus sintomas costumam retornar ao longo do tempo, representando uma ameaça persistente (Fekadu; Shibeshi; Engidawork, 2017).

Segundo Melo *et al.* (2023), um indivíduo com transtorno depressivo pode apresentar sintomas como tristeza persistente, perda de interesse em atividades, problemas de sono, fadiga, alterações no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração, lentidão ou agitação e pensamentos suicidas.

Ramos *et al.* (2019) explicaram que a depressão é um transtorno psiquiátrico prevalente entre os idosos e à medida que a idade avança, observa-se uma ampliação dos sintomas depressivos, evidenciada pelo agravamento das queixas relacionadas a doenças e pela manifestação concomitante de quadros de ansiedade. Esse fenômeno destaca a relevância do monitoramento e da intervenção adequada na saúde mental dos idosos, visando atenuar os impactos negativos associados ao avanço da idade.

3.4 Prevalência da depressão e da ansiedade em idosos

A depressão e a ansiedade são condições de saúde crônicas que têm um impacto significativo na vida de muitos idosos. Um estudo transversal realizado em quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos em diferentes cidades do estado de Minas Gerais revelou que 43,6% deles apresentaram algum grau de depressão, enquanto 38,7% demonstraram sintomas de ansiedade. Este estudo utilizou a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) como instrumentos de avaliação (Ribeiro; Fófano, 2022).

Outro estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, utilizou uma versão reduzida da EDG e foi conduzido em duas Unidades Básicas de Saúde num município do estado de Minas Gerais. Os resultados indicaram que 27,5% dos 113 idosos participantes apresentaram sintomas de depressão (Santos *et al.*, 2020).

Também foi realizado um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com 51 idosos diagnosticados com Diabetes *mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo

constatado que 25,4% desses idosos apresentaram sintomas de depressão, enquanto 41,1% demonstraram sintomas de ansiedade (Zucco; Silveira, 2023).

Esses achados ressaltaram ainda mais a importância de abordar questões de saúde mental em idosos, independentemente de outras condições de saúde que possam estar presentes. A atenção à saúde mental não deve ser vista como um domínio isolado, mas sim como um componente integrado do cuidado abrangente ao paciente.

3.5 Principais causas e consequências da ansiedade e da depressão em idosos

A ansiedade e a depressão são distúrbios psicológicos que podem afetar a saúde mental dos idosos, sendo que suas origens são multifacetadas e variadas. Durante a pandemia da Covid-19, o distanciamento social e o isolamento físico entre os idosos foram exacerbados, resultando num aumento significativo, na incidência e na severidade da depressão nesse grupo demográfico (Dardis *et al.*, 2022).

Conforme Trajano, Silva e Trajano (2022) as principais causas da depressão em idosos incluem a incerteza em relação ao futuro, a solidão decorrente do isolamento, desafios financeiros, histórico familiar de depressão, presença de doenças crônicas e a má qualidade do sono.

A depressão e a ansiedade em idosos representam uma preocupação significativa, uma vez que suas presenças estão associadas a diversos desafios que impactam negativamente na qualidade de vida e bem-estar dessa população. Estes transtornos psicológicos não apenas comprometem o estado emocional do indivíduo, mas também contribuem para o aumento do isolamento social, o que, por sua vez, resulta na redução da qualidade de vida.

Para Varella (2022) esse cenário propicia uma maior dependência nas atividades cotidianas, ampliando a vulnerabilidade dessa população. Além disso, a presença de tais doenças nessa faixa etária está associada a um potencial aumento do risco de suicídio e a uma elevação da taxa de mortalidade entre os idosos.

3.6 Rastreamento da depressão e da ansiedade na Atenção Primária à Saúde

O rastreio dos transtornos de ansiedade e depressão em idosos é um desafio complexo que exige um profundo domínio por parte dos profissionais de saúde (Sá; Rebutini, 2023). Para Silva *et al.* (2021) é difícil fazer a avaliação correta, porque muitas vezes as pessoas

pensam erroneamente que certas condições são normais quando envelhecem. Isso afeta a forma como os profissionais de saúde fazem perguntas sobre a história clínica dos pacientes.

Conforme Dimenstein, Lima e Macedo (2013), enfrentar os desafios para aprimorar a qualidade das práticas de saúde mental na Atenção Primária requer a mudança da abordagem profissional centrada predominantemente na patologia e orientada para o consumo de procedimentos e encaminhamentos para instâncias especializadas. É necessário ampliar as ferramentas de atuação em diversos contextos, promovendo ações interdisciplinares que visem à promoção da saúde e fortalecimento do papel ativo dos usuários e de seus familiares. Além disso, é crucial progredir em estratégias clínico-políticas que assegurem a perspectiva da produção e garantia da continuidade do cuidado.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo e locais da pesquisa

Tratou-se de um estudo observacional longitudinal e de caráter descritivo. Foi realizado no período de março a maio de 2024, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, no bairro Monte Santo, em Campina Grande-PB.

4.2 População do estudo e amostra

A população-alvo foi composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos assistidas pelo Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF), que acontece mensalmente, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, no município de Campina Grande-PB.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os usuários que aceitaram participar e apresentavam idade a partir de 60 anos.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos os usuários que não aceitaram participar do referido estudo e aqueles que apresentavam idade inferior a 60 anos.

4.5 Riscos

O risco existente nessa pesquisa foi classificado como mínimo porque não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo foram estritamente confidenciais e só foram utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa teve conhecimento da identidade dos participantes e se comprometeu a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo.

4.6 Benefícios

A pesquisa teve como benefício identificar casos de ansiedade e de depressão em idosos e realizar intervenções, que foram mediadas por discentes e docentes dos departamentos de Farmácia e de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

4.7 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi delineado para obter informações como: idade, atividade laboral, estado civil, renda familiar e escolaridade (Apêndice A).

Foram utilizadas para avaliar a depressão em idosos a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (Yesavage; Sheikh, 1986) (Anexo A) e, para a ansiedade, a Escala de Ansiedade Geriátrica (GAI) (Pachana *et al.* 2006) (Anexo B).

4.7.1 Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

Este instrumento foi especificamente desenvolvido para identificar a depressão em idosos, utilizando perguntas com respostas "sim" ou "não" para facilitar seu uso como ferramenta de autoavaliação (Yesavage *et al.*, 1982). O questionário contém 15 perguntas, onde 10 indicam depressão se respondidas positivamente e as demais (números 1, 5, 7, 11 e 13) indicam depressão se respondidas negativamente (Yesavage; Sheikh, 1986).

4.7.2 Escala de Ansiedade Geriátrica (GAI-20)

O objetivo desta escala é identificar os sintomas típicos de ansiedade em idosos. Ela não tem a finalidade de fazer diagnósticos precisos de transtornos de ansiedade específicos, mas sim de avaliar se há a presença de sintomas (Pachana *et al.* 2006). Todas as perguntas respondidas positivamente indicam a ansiedade.

4.8 Procedimentos de análise dos dados

Para a análise e organização dos dados da pesquisa, foi utilizada a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as

variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistic* versão 7.0.

4.9 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer número 6.708.604 (Anexo C). O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração da concordância com projeto de pesquisa (Anexo D), Termo de compromisso do pesquisador Responsável em cumprir os Termos de Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo E) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo F).

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS (CNS, 2012). Para tanto, a (o) gerente responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB, após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, assinou o Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa (Anexos G) e o Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) (Anexo H). O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de vários problemas de saúde que afetam os idosos, muitas vezes a saúde mental que contribui para o bem estar físico e psíquico é esquecida, por esse motivo resolvemos rastrear esses transtornos apresentados pelos idosos. No PROCUIDAF, participavam 90 usuários, mas de acordo com as avaliações realizadas através das escalas GAI e GDS, compuseram a amostra deste estudo um total de 56 pessoas, correspondendo a 62%. Dentre os avaliados, o gênero feminino correspondeu a 41 (73,21%) e o masculino a 15 (26,79%). A maioria não concluiu o ensino fundamental, era inativa, ou seja, eram amparados pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). Quanto ao estado civil, 7 (12%) eram solteiros, 23 (41%) eram viúvos, 25 (45%) casados e 1 (2%) divorciado.

Diversas condições contribuem para a alta prevalência de quadros graves de ansiedade e depressão na população idosa. Entre os principais fatores estão o aumento na carga de doenças e internações, a redução da atividade laboral, o uso de substâncias como álcool e tabaco, o aumento dos conflitos intrafamiliares, a exposição a eventos negativos, o diagnóstico tardio de transtornos ansiosos e/ou depressivos e o acompanhamento terapêutico inadequado.

Oliveira *et al.* (2024) comentaram que durante a pandemia de Covid-19, sentimentos de ansiedade e medo foram especialmente prevalentes entre os idosos, que enfrentaram o isolamento social. Também a solidão e a incerteza sobre o futuro intensificaram esses sentimentos, resultando num impacto significativo na saúde mental dos indivíduos mais idosos. Além disso, o distanciamento físico imposto pela pandemia gerou medo de contrair a doença, impossibilidade de se despedir de entes queridos falecidos, tensão econômica e incertezas sobre o futuro, fatores que contribuíram significativamente para o surgimento e agravamento de transtornos mentais nessa faixa etária.

Estudos, como o de Melo e Melo (2021), também demonstraram que a inatividade e a falta de reconhecimento social têm consequências negativas, podendo levar a comportamentos de agitação, depressão e complicações causadas pela imobilidade nos idosos. O estudo analisou como a mudança no contexto familiar e a implementação de cuidados baseados na filosofia de Humanidade influenciam a sensação de utilidade das pessoas idosas, mostrando resultados positivos, com a redução dos sintomas de depressão e a melhoria dos níveis de dependência nas atividades diárias.

Para classificar o risco dos transtornos de ansiedade e de depressão, foi realizado um somatório de pontos baseado nas respostas dos questionários aplicados. Cada questionário atribuía um score específico, permitindo classificar a gravidade das doenças em diferentes categorias. Para a ansiedade, a pontuação máxima era de 20 pontos, sendo as classificações distribuídas da seguinte forma: 0 a 7 pontos indicaram uma condição normal ou leve, 8 a 14 pontos uma condição moderada e de 15 a 20 pontos uma condição grave. Para a depressão, a pontuação máxima era de 15 pontos, com as seguintes classificações: 0 a 5 pontos indicava uma condição normal, 6 a 10 pontos condição leve e 11 a 15 pontos condição grave.

Analisando separadamente por gênero, entre as mulheres, a média de idade das diagnosticadas tanto com depressão, quanto com ansiedade foi de 71 anos. Para os homens, a média de idade dos diagnosticados com depressão foi de 74 anos e para a ansiedade foi de 71 anos. Esses dados sugerem que, independentemente do gênero, os transtornos mentais são mais prevalentes em idades aproximadas, na faixa de 71 a 74 anos.

Através dos achados deste estudo evidenciamos que uma das participantes apresentou idade de 91 anos. Balsamo *et al.* (2018) explicaram que múltiplas condições como: perda ou a redução da autoestima, limitação da atividade diária, perda de amigos e parentes, diminuição da independência física, aumento das doenças crônicas e a ausência do apoio social associadas ao processo de envelhecimento podem contribuir diretamente para o aparecimento de ansiedade e/ou depressão. Kazeminia *et al.* (2020) e Machado *et al.* (2016) evidenciaram que a ocorrência da ansiedade e/ou depressão, aumenta gradativamente conforme o avanço da idade.

É notório que o estado civil pode influenciar na saúde mental dos idosos. No presente estudo grande parte da amostra estudada era de viúvos e casados (TABELA 1). Muitas vezes acreditamos que transtornos de ansiedade e depressão podem estar relacionados à companhia, ou seja, pessoas que vivem sozinhas estão mais susceptíveis a apresentá-los, no entanto, através dos escores utilizados para avaliação, entre os casados (n=25), 21 (42%) relataram ansiedade e 5 (38%) depressão. Esse dado pode ser resultado da convivência e de possíveis tensões conjugais que contribuem para o desenvolvimento desses transtornos. Figueiredo e Ferreira (2022), concluíram através de um estudo realizado que casais podem ter esses sintomas, especialmente quando têm diferenças individuais significativas, podendo criar desafios na relação, causando conflitos emocionais.

Ainda de acordo com a tabela 1, com relação à coexistência dos transtornos, entre os participantes que apresentavam sintomas de depressão e ansiedade, 12 (21%) indivíduos tinham os dois diagnósticos simultaneamente. Tanto entre os solteiros, quanto nos

divorciados, apenas 1 (8%) idoso apresentava os dois transtornos, nos casados 4 (34%) , já no grupo dos viúvos, 6 (50%) idosos apresentavam os dois transtornos, destacando-se como a maior incidência proporcional.

Tabela 1 - Avaliação da presença de ansiedade e de depressão em idosos de acordo com o estado civil.

Estado Civil	Nº de idosos	Nº de idosos com ansiedade	Porcentagem de idosos com ansiedade (%)	Nº de idosos com depressão	Porcentagem de idosos com depressão (%)	Nº de idosos com ambos os transtornos	Porcentagem de idosos com ambos os transtornos (%)
Solteiros	7	5	10	1	8	1	8
Casados	25	21	42	5	38	4	34
Viúvos	23	23	46	6	46	6	50
Divorciados	1	1	2	1	8	1	8
Total	56	50	100	13	100	12	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Segundo Padayachey, Ramlall e Chipps (2017), a viuvez emerge como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de depressão, revelando uma associação substancial com um aumento de quase quatro vezes no risco dessa condição.

A Tabela 2 mostra a distribuição da presença de ansiedade e de depressão por gênero, os sintomas apresentados e a classificação quanto à gravidade.

Observa-se que, proporcionalmente, as mulheres apresentaram índices mais altos do que os homens. Estes dados corroboram com a literatura, que de modo geral, aponta uma maior prevalência de queixas de saúde e de transtornos psicoemocionais presentes no gênero feminino (Kimberly *et al.* 2020). Essa diferenciação entres os gêneros segundo Canuto *et al.* (2017) pode ser justificada pelos fatores historicamente associadas ao gênero feminino, em que as mulheres ao longo da vida tiveram um reduzido acesso a escolaridade, menor possibilidade de trabalho formal, níveis mais baixos de renda, maior pressão social e sobrecarga doméstica, condições que contribuem para uma menor proteção, segurança e bem-estar na velhice.

Kimberly *et al.* (2020) ressaltaram que os sintomas indicativos de ansiedade presentes nas mulheres idosas podem se caracterizar como uma manifestação associada a problemas subjacentes em sua vida, incluindo síndromes hormonais, transtorno de estresse

pós-traumático, agressão sexual, violência doméstica ou outras experiências negativas, comumente relacionadas ao gênero e a faixa etária avançada. Esse segmento populacional, portanto, deve receber um olhar mais cuidadoso dos profissionais e serem fortemente avaliados e assistidos nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde.

Tabela 2 - Avaliação da presença dos transtornos de ansiedade e depressão, sintomas apresentados e classificação quanto à gravidade.

VARIÁVEIS	Avaliação por Gênero	
	Masculino	Feminino
Presença de Ansiedade	n° (%)	n° (%)
Sim	11 (73)	39 (95)
Não	04 (27)	02 (5)
Sintomas da Ansiedade*		
Preocupação	09 (29)	34 (30)
Insegurança	03 (10)	19 (17)
Inquietação	09 (29)	36 (32)
Nervosismo	07 (22)	17 (15)
Medo	03 (10)	07 (6)
Avaliação da gravidade da Ansiedade		
Normal ou leve	06 (12)	18 (36)
Moderada	03 (6)	14 (28)
Grave	02 (4)	07 (14)
Presença de Depressão		
Sim	03 (23)	10 (77)
Não	12 (28)	31 (72)
Sintomas da Depressão*		
Insatisfação	-	07 (7)
Vazio	03 (10)	10 (9)
Impaciência	04 (12)	17 (16)
Insegurança/Medo	04 (12)	17 (16)
Tristeza	02 (6)	07 (7)
Isolamento	10 (30)	22 (21)
Improdutivo	10 (30)	26 (24)
Avaliação da gravidade da Depressão		
Normal	12 (80)	30 (73)
Leve	03 (20)	07 (17)
Grave	-	04 (10)

*Múltiplas respostas.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Com relação aos sintomas mais apresentados para ambos os gêneros, nos casos de ansiedade foram: preocupação, inquietação e nervosismo e para a depressão isolamento, improdutividade, impaciência, insegurança e medo.

Quanto à avaliação com relação a gravidade da ansiedade, homens e mulheres em sua maioria apresentaram estado normal ou leve e para os casos de depressão estavam enquadrados como leve. No entanto uma parcela significativa encontrava-se de moderada a grave. Através desse rastreamento será possível realizar e/ou intensificar as ações para reduzir os agravos que esses idosos poderão apresentar que podem ser através de terapias alternativas e/ou medicamentosas.

A pesquisa revelou que apenas uma pequena parcela dos idosos avaliados utilizavam medicamentos para tratar transtornos de ansiedade e depressão. Dos 56 participantes, apenas 9 (16%) faziam uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por médicos da Estratégia Saúde da Família. Esse dado reflete que na maioria dos participantes os sintomas desses transtornos não haviam sido identificados, muitas vezes até confundidos com outros problemas de saúde. A falta de diagnóstico impede o acesso adequado aos recursos farmacológicos e de outras terapias alternativas que possam contribuir para o bem estar dos idosos.

Além do uso de medicamentos, a pesquisa também avaliou a adoção de tratamentos alternativos entre os idosos. Apenas 20 dos participantes (36%) relataram a prática de atividades físicas, sendo a caminhada e a dança as mais citadas. A prática regular de atividades físicas é amplamente reconhecida como vantajosa para a saúde mental, ajudando na redução dos sintomas de ansiedade e depressão, além de promover um senso de bem-estar geral.

Dado também defendido por Minghelli *et al.* (2013) que realizaram um estudo de comparação entre os níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. Os resultados indicaram uma incidência significativamente menor de ansiedade e depressão entre os idosos fisicamente ativos em comparação com os sedentários. Estes achados ressaltaram a importância da atividade física como uma estratégia eficaz para promover o bem-estar psicológico dos idosos.

A maioria dos pacientes acompanhados pelo PROCUIDAF eram portadores de DANT, sendo 52 (93%) portadores HAS e/ou DM tipo 2, corroborando com a literatura que destaca o envelhecimento populacional como um fator responsável pelo aumento da incidência dessas condições de saúde (Silva *et al.* 2015). Ao analisar a associação entre as DANT e os transtornos de saúde mentais estudados aqui neste trabalho, observou-se uma relação significativa entre a presença de DANT e a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão. Esse fato pode estar relacionado ao não controle dos níveis pressóricos e/ou glicêmicos que muitas vezes resultam em preocupação, nervosismo entre outros sintomas.

De acordo com um estudo realizado por Padayachey Ramlall e Chipps (2017), a avaliação subjetiva do estado de saúde é um fator importante. Pessoas que percebem sua saúde como frágil têm 21 vezes mais chances de ficarem deprimidas em comparação com aquelas que consideram sua saúde melhor. Isso mostra que a percepção individual sobre a própria saúde é um indicador crucial para o risco de depressão.

No formulário, também foram registradas informações sobre limitações dos pacientes, como dificuldades na visão, audição, fala e locomoção. Entre as 56 pessoas avaliadas, apenas 14 (25%) apresentaram algum tipo de limitação. Observamos que dentre essas pessoas, todas sofriam de ansiedade e 6 dessas pessoas também sofriam de depressão, ou seja, 57% das pessoas com limitações possuíam apenas ansiedade e 43% além da ansiedade, também sofriam de depressão. Conforme destacado por Mellado e Lima (2023), existe uma ligação significativa entre a incapacidade física e a qualidade de vida durante a velhice. Quando a capacidade funcional dos idosos é comprometida, isso pode resultar no aumento da dependência, impactando negativamente o bem-estar e a qualidade de vida dessa população.

Após a coleta de dados e a avaliação dos resultados obtidos através das escalas GAI-20 e GDS-15, conseguimos a parceria com o departamento de Psicologia da UEPB (docente e discentes) para a escuta desses idosos através de realização de atividades em grupos. Esses grupos foram nomeados pelos próprios participantes como “Partilhar” e “Conexão”. Os encontros ocorreram semanalmente na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, sendo o grupo "Partilhar" às quintas-feiras à tarde e o grupo "Conexão" às sextas-feiras pela manhã. A prioridade foi para idosos com depressão ou ansiedade.

As dinâmicas utilizadas nos encontros foram diversificadas, incluindo depoimentos, rodas de conversa, músicas e colagens, entre outras atividades. A proposta inicial visava atender os idosos do PROCUIDAF, com planos de ampliação para a comunidade de usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Seguem alguns registros dos idosos sobre as contribuições recebidas, destacando a melhora na autoestima e a vivência da vida com mais prazer e alegria.

Depoimento 1 - "Eu me sentia muito sozinha antes do projeto de saúde mental, sentia vontade de chorar direto. Quando ficava sozinha, começava a pensar besteira. A saudade do meu esposo falecido me tirava a vontade de viver. Hoje, após as reuniões, a vontade de chorar não vence mais e apesar da saudade eu quero viver pois vejo que a vida é boa e divertida. Quando começo a me preocupar e pensar demais, eu lembro dos encontros de saúde mental e me acalmo, logo fico feliz porque vou me encontrar com o pessoal no encontro. Me sinto

acolhida, tanto nas reuniões como no grupo, vejo que a minha vizinha, assim como eu, passa o dia sozinha e que podemos fazer companhia uma à outra." L. F. S.

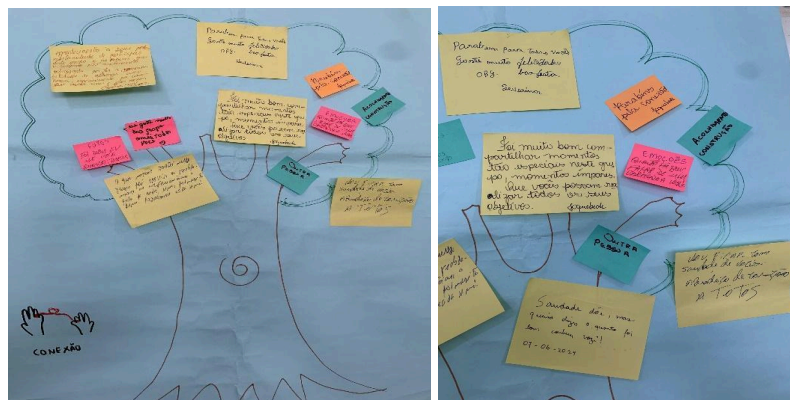
Depoimento 2 - “Eu passo a semana esperando o dia do nosso encontro. Quando tá chegando perto do dia da reunião, bate uma ansiedade porque fico com vontade de me arrumar e poder ver minhas amigas e o pessoal do grupo. Antes eu tomava banho por obrigação, era o jeito, hoje em dia eu amo me arrumar para sair.” M. C. S. F.

Depoimento 3 - “O grupo fez eu me abrir mais. Não sei se vocês se lembram, mas quando começamos eu era bem tímido. Hoje eu ainda sou, mas bem menos. Hoje a gente conversa e eu entendo que também posso ter voz, falar e ser ouvido.” W. P. A.

Depoimento 4 - “Gosto bastante desse projeto de saúde mental. Ele tem me ajudado muito a lidar com os problemas que, antigamente, me estressavam e eu não sabia conviver. Estou com prazer de me arrumar mais; antes, eu tinha me descuidado um pouco, mas agora ‘tô’ melhorando, até o dia que Deus permitir. Gostei muito de todos vocês desde que entrei aqui. Só tenho a agradecer: primeiro a Deus e, segundo, a vocês, pois isso facilitou muita coisa na minha vida, desde a marcação de exames médicos até a parte de me escutarem. ‘Tô’ me sentindo muito mais feliz.” L. F. G. S.

Também deixaram registros após conclusão das dinâmicas (FIGURAS 1)

Figura 1- Registros dos impactos positivos do grupo de saúde mental para idosos.



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

As repercussões das incapacidades resultantes da ansiedade e/ou da depressão poderão ser amenizadas a partir do rastreamento e detecção precoce, ao possibilitar um cuidado singularizado e eficiente, para reduzir complicações e promover qualidade de vida à pessoa idosa. Para tanto, faz-se necessário a qualificação dos profissionais da atenção primária em saúde, na perspectiva de desenvolver suas competências e habilidades na identificação,

manejo e condução adequada diante dessas condições de saúde, além da ampliação do escopo de ações oferecidas nas dimensões psicoemocional e motora e seguimento para um serviço especializado, quando necessário.

Ademais, faz-se necessário um maior quantitativo de ensaios que abordem a complexidade da relação entre ansiedade geriátrica e incapacidade clínico-funcional, a fim de maximizar a contribuição empírica dos estudos nessa área e auxiliar na fundamentação, integralidade e longitudinalidade dos cuidados à saúde da pessoa idosa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No PROCUIDAF, participavam 90 usuários, mas de acordo com as avaliações realizadas através das escalas GAI e GDS, compuseram a amostra deste estudo um total de 56 pessoas, correspondendo a 62%. O gênero feminino correspondeu a 41 (73,21%), a maioria não concluiu o ensino fundamental, era inativa e quanto ao estado civil, 7 (12%) eram solteiros, 23 (41%) eram viúvos, 25 (45%) casados e 1 (2%) divorciado.

Os sintomas mais apresentados para ambos os gêneros, nos casos de ansiedade foram: preocupação, inquietação e nervosismo e para a depressão isolamento, improdutividade, impaciência, insegurança e medo.

Quanto à avaliação com relação a gravidade da ansiedade, homens e mulheres em sua maioria apresentaram estado normal ou leve e para os casos de depressão estavam enquadrados como leve. No entanto uma parcela significativa encontrava-se de moderada a grave. Através desse rastreamento foi possível realizar e/ou intensificar as ações para reduzir os agravos que esses idosos poderão apresentar, que podem ser através de terapias alternativas e/ou medicamentosas.

Dos 56 participantes, apenas 9 (16%) faziam uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por médicos da Estratégia Saúde da Família. E na avaliação de tratamentos alternativos apenas 20 dos participantes (36%) relataram a prática de atividades físicas, sendo a caminhada e a dança as mais citadas.

Através dos relatos dos pacientes foi possível verificar que a saúde mental pode ser melhor trabalhada na Atenção Primária à Saúde e as intervenções realizadas no âmbito da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho ilustraram a efetividade de um cuidado multidisciplinar que abrangeu desde o rastreamento até o acompanhamento contínuo, evidenciando a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde.

Os dados coletados apontam ainda para a necessidade de considerar os fatores socioeconômicos e demográficos que podem influenciar a saúde mental dos idosos. Variáveis como estado civil, presença de DANT, limitações físicas e a própria percepção de saúde são determinantes importantes que devem ser levados em consideração na elaboração de políticas públicas e programas de saúde.

Por fim, a crescente proporção de idosos na população brasileira exige uma resposta robusta e coordenada por parte das autoridades de saúde. Investimentos em capacitação profissional, infraestrutura de saúde, campanhas de conscientização e, sobretudo, na criação

de um ambiente social e de saúde que promova o envelhecimento ativo e saudável são essenciais.

REFERÊNCIAS

- BALSAMO, M. *et al.* Assessment of anxiety in older adults: a review of selfreport measures. **Clin Interv Aging**, Graz, v. 13, n. 1, p. 573-593, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S114100>. Acesso em: 07 de jun. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://encurtador.com.br/fQPUn>. Acesso em: 16 set. 2023.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 16 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno n. 19 da Atenção Básica: Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Campanha Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa- traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* A violência contra o idoso no Brasil na pandemia da Covid-19 em seus aspectos bioéticos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e52211528464–e52211528464, 15 abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28464>. Acesso em: 6 mai. 2024.
- CAMARANO, A. A. *et al.* **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2023. *Ebook*. Disponível em: <https://portolivree.fiocruz.br/doencas-cronicas-e-longevidade-desafios-para-o-futuro>. Acesso em: 6 mai. 2024.
- CANUTO A. *et al.* Anxiety disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 26, n. 2, p. 174-185, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi: 10.1016/j.jagp.2017.08.015>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- CARDOSO, A. E. P. *et al.* **Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela unidade básica de saúde**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Várzea Grande, Mato Grosso, 2018. Disponível em: <https://encurtador.com.br/H3eRA>. Acesso em 10 jun. 2024.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 186-188. Brasília, DF, 25 set. 2013.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

DARDIS, F. L. M. *et al.* Consequências da pandemia do COVID-19 na saúde mental da população idosa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 22266–22278, 8 nov. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53962>. Acesso em: 8 mai. 2024.

DIMENSTEIN, M. LIMA, A. I. O. MACEDO, J. P. Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na atenção primária. **Saúde mental na atenção básica**. p. 39-60, 2013.

FEKADU, N.; SHIBESHI, W.; ENGIDAWORK, E. Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management. **Journal of Depression and Anxiety**, v. 6, n. 1, 2017.

FERREIRA, A. B. R.; HAJJ, H. O idoso no Brasil: a construção da garantia da categoria como sujeito no direito e de direitos. **Periódicos online UEMS**, 2018. Disponível em: <https://encurtador.com.br/84ZMQ>. Acesso em: 6 nov. 2023.

FIGUEIREDO, V.; FERREIRA, V. R. T. Sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e estresse no primeiro casamento em comparação com o segundo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 1616–1636, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5163>. Acesso em: 30 mai. 2024.

GOODWIN, G. M.; STEIN, D. J. Generalised Anxiety Disorder and Depression: Contemporary Treatment Approaches. **Advances in Therapy**, v. 38, n. S2, p. 45-51, 2021.

GUIMARÃES, R. M. *et al.* Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. spe, p. 3-15, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: resultados preliminares**. São Paulo. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: Acesso em: 15 set. 2023.

KAZEMINIA, M. *et al.* The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual. Life Outcomes*, v. 363, n.18, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01609-4>. Acesso em: 07 de jun. 2024.

KIMBERLY, D. *et al.* Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women: A Recommendation From the Women's Preventive Services Initiative. **Clinical Guideline**, v. 173, n. 1, p. 45- 58, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M20-0580>. Acesso em: 6 mai. 2024.

LARA, H. C. A. A. de *et al.* Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 64, 2020.

Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6520. Acesso em: 3 jun. 2024.

MACHADO, M. B. *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28–35, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01609-4>. Acesso em: 07 de jun. 2024.

MELLADO, A. L.; LIMA, A. K. Avaliação da capacidade funcional de idosos fisicamente ativos. **Recima 21**, v. 4, n. 5, p. e453234–e453234, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3234>. Acesso em: 3 jun. 2024.

MELO, A. P. S. *et al.* Depression Screening in a population-based study: Brazilian National Health Survey 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1163-1174, 2023. Disponível em: <https://encurtador.com.br/5zynf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

MELO, C. P.; MELO, A. S. P. Da inatividade ao sentimento de utilidade da pessoa idosa: efeito na redução dos sintomas de ansiedade e depressão. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 75-82, 2021. Disponível em: <https://encurtador.com.br/9Ipxx>. Acesso em: 3 jun. 2024.

MINGHELLI, B. *et al.* Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, 2016.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, J. B. *et al.* Impactos da pandemia da Covid-19 entre idosos residentes no Brasil: comportamento alimentar, modo de comprar alimentos e estado emocional. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://encurtador.com.br/8RAMG>. Acesso em: 6 mai. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. 2021a. Disponível em: <https://encurtador.com.br/Wh5o9>. Acesso em: 16 nov. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtornos mentais**. 2021b. Disponível em: <https://encurtador.com.br/4Vz7K>. Acesso em: 05 de nov. 2023.

PADAYACHEY, U.; RAMLALL, S.; CHIPPS, J. Depression in older adults: Prevalence and risk factors in a primary health care sample. **South African Family Practice**, v. 59, n. 2, p. 61–66, 2017.

PACHANA, N. A. *et al.* Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 01, p. 103, 29 jun. 2006. Disponível em:

https://depts.washington.edu/mbwc/content/page-files/GAI_Final_Journal_Article.pdf. Acesso em: 17 set. 2023.

RAMOS, F. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239/154>. Acesso em: 16 nov. 2023.

RIBEIRO, B. E. R.; FÓFANO, G. A. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13935-13944, 2022.

RODRIGUES, A. C. S. S. *et al.* Perfil de mortalidade por episódios depressivos em idosos no estado do Ceará. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 164–170, 22 jul. 2022.

SÁ, S. R.; REBUSTINI, F. Transtornos de ansiedade em idosos: um estudo bibliométrico anxiety disorders in the elderly people: a bibliometric study. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3683-3702, 2023.

SANTOS, L. S. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde em um município do estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. 1-9, 2020.

SILVA, J. V. F. *et al.* A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015.

SILVA, B. C. M. da *et al.* Importância da identificação do diagnóstico de enfermagem ao paciente com depressão senil na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e53510212770, 2021.

TRAJANO, E. T. L.; SILVA M. A. S.; TRAJANO, L. A. N. A incidência e as causas de depressão em idosos durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2022. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/13579/114116502>. Acesso em: 17 set. 2023.

VARELLA, D. D. **Depressão em idosos: fatores de risco, sintomas e tratamento**, 2022. Disponível em: <https://encurtador.com.br/ma9bw>. Acesso em: 15 nov. 2023.

YESAVAGE, J. A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7183759/>. Acesso em: 17 set. 2023.

YESAVAGE, J. A.; SHEIKH, J. I. Geriatric Depression Scale (GDS). **Clinical Gerontologist**, v. 5, n. 1-2, p. 165-173, 1986.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 50, n. supl.1, p. 51–55, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ZUCCO, A. P.; SILVEIRA, M. M. Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial. **Mudanças, Psicologia da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2023

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.

Projeto: Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais: _____ Data de nascimento: _____
2. Gênero: _____ Escolaridade _____
3. Estado civil: _____
4. Problema de saúde que apresenta () HAS () DM () HAS e DM () Outro ()
Nenhum
5. Medicamentos que faz uso com a respectiva posologia:

6. _____ Sintomas _____ que
apresenta _____
6. Realiza alguma terapia alternativa () ginástica () dança () atendimento psicológico ()
outro (s) Qual?
(is) _____

ANEXO A - ESCALA DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS).

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

Fonte: Yesavage, 1986.

ANEXO B - ESCALA INVENTÁRIO DE ANSIEDADE GERIÁTRICA (GAI).

1. Ando preocupado(a) a maior parte do tempo	() Sim	() Não
--	---------	---------

2. Tenho dificuldades em tomar decisões	() Sim	() Não
3. Sinto-me inquieto(a) muitas vezes	() Sim	() Não
4. Tenho dificuldade em relaxar	() Sim	() Não
5. Muitas vezes não consigo apreciar as coisas por causa das minhas preocupações	() Sim	() Não
6. Coisas sem importância preocupam-me bastante	() Sim	() Não
7. Sinto muitas vezes um aperto no estômago	() Sim	() Não
8. Vejo-me como uma pessoa preocupada	() Sim	() Não
9. Não consigo evitar preocupar-me, mesmo com coisas menores	() Sim	() Não
10. Sinto-me muitas vezes nervoso (a)	() Sim	() Não
11. Muitas vezes os meus próprios pensamentos põem-me ansioso(a)	() Sim	() Não
12. Fico com o estômago às voltas devido à minha preocupação constante	() Sim	() Não
13. Vejo-me como uma pessoa nervosa	() Sim	() Não
14. Estou sempre à espera que aconteça o pior	() Sim	() Não
15. Muitas vezes sinto-me agitado(a) interiormente	() Sim	() Não
16. Acho que as minhas preocupações interferem com a minha vida	() Sim	() Não
17. Muitas vezes sou dominado(a) pelas minhas preocupações	() Sim	() Não
18. Por vezes sinto um nó grande no estômago	() Sim	() Não
19. Deixo de me envolver nas coisas por me preocupar demasiado	() Sim	() Não
20. Muitas vezes sinto-me aflito (a)	() Sim	() Não

Fonte: Pachana, 2006.

**ANEXO C - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ
DE ÉTICA DE PESQUISA EM SERES HUMANOS, DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS TRANSTORNOS MENTAIS DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS: UM ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77975124.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.733.304

Apresentação do Projeto:

Lê-se: "Portanto, ao identificar ansiedade e depressão nos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, é possível proporcionar intervenções adequadas e encaminhamentos para tratamento especializado, se necessário. Isso não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também ajuda a reduzir problemas financeiros e emocionais associados a complicações de saúde não tratadas. "

DIANTE DO EXPOSTO, O ESTUDO SE MOSTRA RELEVANTE.

Objetivo da Pesquisa:

OS OBJETIVOS ATENDEM AO RECORTE TEMÁTICO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

SEM PENDÊNCIAS

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.733.304

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

Recomendações:

SEM PENDÊNCIAS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDÊNCIAS

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2295400.pdf	18/03/2024 22:57:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/03/2024 22:57:18	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/03/2024 22:56:59	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCCDA.pdf	29/02/2024 15:13:38	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAICDA.pdf	29/02/2024 15:13:03	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAI.pdf	29/02/2024 15:12:43	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCPR.pdf	29/02/2024 15:12:08	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodeconcordancia.pdf	29/02/2024 15:11:54	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/02/2024 15:10:49	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.733.304

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 29 de Março de 2024

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da **Universidade Estadual da Paraíba**, portador (a) do **RG: 855.850** e **CPF: 396.569.854-00**, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 19 de fevereiro de 2024.

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Pesquisador Responsável

Ester Batista de Oliveira Santos

Orientando

ANEXO E - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR).**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO F - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM
ARQUIVOS (TCCDA).**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU
PRONTUÁRIOS (TCCDA)**

Título do projeto: Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde.

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
 - II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
 - III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.
- De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 19 de fevereiro de 2024.



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21**

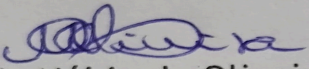
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **Projeto:** Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde, desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, **Ester Batista de Oliveira Santos**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será na **UBS Bonald Filho**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 26 de fevereiro de 2024

Atenciosamente,



Maria Núbia de Oliveira
Coord. de Gestão do
Trabalho na Saúde - SMS-CG

Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - 58.105-420 - Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5128

**ANEXO H - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E
COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA).**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21**


**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE
DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. **Projeto:** “Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde,

desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) **Ester Batista de Oliveira Santos**. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Programa de Cuidados Farmacêuticos, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será realizar o rastreamento da depressão e da ansiedade em idosos e intervir quando necessário contribuindo para o conhecimento e a promoção da saúde mental nesta população. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande, 26 de fevereiro de 2024

Atenciosamente,


Maria Núbia de Oliveira
Coord. de Gestão do
Trabalho na Saúde - SMS-CG

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Avaliação dos transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde**, sob a responsabilidade de: Ester Batista de Oliveira Santos e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A depressão é um distúrbio mental sério, afetando o humor, pensamentos e comportamento, podendo prejudicar significativamente a qualidade de vida. Já a ansiedade, uma emoção natural, torna-se um problema de saúde quando excessiva e desproporcional, podendo manifestar-se como transtorno de ansiedade generalizada. A detecção precoce destes transtornos em idosos é crucial, pois muitas vezes são mascarados por outros sintomas ou considerados parte natural do envelhecimento.

Essa pesquisa tem por objetivo geral Realizar o rastreamento da depressão e da ansiedade em idosos e intervir quando necessário contribuindo para o conhecimento e a promoção da saúde mental nesta população e os objetivos específicos são:

- Conhecer os fatores sócio demográficos e de saúde que podem estar associados a esses transtornos em idosos;
- Identificar os sintomas de ansiedade e de depressão apresentados pelos idosos;
- Analisar a relação entre a detecção precoce de sintomas de depressão e de ansiedade e a qualidade de vida dos idosos;
- Propor intervenções e encaminhamentos adequados visando à promoção da saúde, com foco na prevenção e no tratamento de depressão e ansiedade.

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB na identificação precoce de transtornos mentais como a depressão e ansiedade em idosos, capazes de contribuir negativamente para a qualidade de vida dessa população.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Durante a coleta de outras informações que não estejam registradas na ficha ou prontuário, o paciente se apresentar algum desconforto, poderá suspender e concluir em outro momento se desejar. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. Portanto, ao coletar os dados de forma anônima, usando pseudônimos, após a conclusão da coleta, os dados serão armazenados em um dispositivo local (planilha de excel). As informações prestadas pelo (a) Sr. (Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do SUS e uma gestão mais eficaz dos fatores de risco visando a prevenção das doenças cardiovasculares.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.

-Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.

-Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,

-As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

O TCLE será dividido em duas vias, uma será entregue ao participante e o outro será arquivado pelo pesquisador.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através dos telefone **83-988589666** ou através dos e-mail: **queirozsocorroram@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente) e da CONEP (quando pertinente).

() Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

() Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar

CONSENTIMENTO:

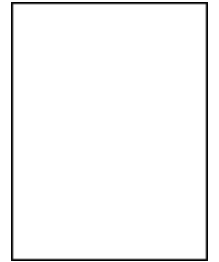
Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **Avaliação das transtornos mentais depressão e ansiedade em idosos: um enfoque na atenção básica de saúde**, e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre Esclarecido, eu _____,

autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, de de 2024.

Assinatura do Participante

Maria do Socorro Ramos de Azevedo



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador