SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

GRACIELA DE SOUZA ARAÚJO GOMES

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARCOVERDE-PE

GARANHUNS

2017

GRACIELA DE SOUZA ARAÚJO GOMES

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARCOVERDE-PE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Msc. Ana Ruth Barbosa de Sousa
Coorientador (a): Esp. Anderson Danilo Dario Lima

GARANHUNS

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

A663e Araújo, Graciela.

Escala de depressão geriátrica: implantação e implementação em uma unidade de Saúde da Família de Arcoverde-PE. Garanhuns-PE, 2017.

19f.:il.

Orientador (a): Ana Ruth Barbosa.

Coorientador: Anderson Danilo Lima.

Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) –

Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1.Idoso 2. EDG 3. Depressão. I. Título.

ESPPE / BNC CDU –362.6:615.851(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

É notório o envelhecimento da população idosa no Brasil, correspondendo atualmente a cerca de 17 milhões de pessoas, estimando-se cerca de 32 milhões de idosos para 2020. Com o processo do envelhecimento ocorrem modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, até mesmo quadros psicóticos e comprometimento da nutrição, emagrecimento e doenças físicas, com diminuição da mobilidade física, fatores que contribuem para a depressão. Compete aos profissionais de saúde, médico e em especial o enfermeiro, avaliarem essa clientela, contribuindo para a qualidade de vida da população idosa. Neste projeto de intervenção objetivou-se implantar e implementar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em uma Unidade de Saúde da Família, viabilizando o atendimento e tratamento adequado, para uma melhor qualidade de vida desta população. A intervenção será realizada em uma USF do município de Arcoverde, no Estado de Pernambuco, no período de abril de 2017 à março de 2018. Os participantes serão os idosos na faixa etária acima de 60 anos, que estão adscritos a esta unidade de saúde. Para a realização do referido projeto de intervenção será realizada uma oficina com os profissionais de saúde para instrumentalizá-los em relação a utilização da Escala de Depressão Geriátrica. Os resultados esperados serão, incluir esse instrumento no cotidiano do trabalho na USF, a partir da utilização pelos profissionais envolvidos, viabilizando o atendimento e tratamento adequado, garantindo a qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Idoso, EDG, Depressão.

ABSTRACT

The aging of the elderly population in Brazil is now well known, accounting for around 17 million people, estimated at around 32 million elderly by 2020. With the aging process physiological, psychological and social changes occur, even psychotic and impairment of nutrition, weight loss and physical illness, with decreased physical mobility, contributing factors to depression. It is incumbent upon health professionals, physicians and, in particular, nurses to evaluate this clientele, contributing to the quality of life of the elderly population. This intervention project aimed to implant and implement the Geriatric Depression Scale (EDG) in a Family Health Unit, enabling adequate care and treatment for a better quality of life in this population. The intervention will be performed in a USF of the municipality of Arcoverde, in the state of Pernambuco, from April 2017 to March 2018. Participants will be the elderly in the age group over 60, who are attached to this health unit. In order to carry out this intervention project, a workshop will be held with the health professionals to instrumentalize them in relation to the use of the Geriatric Depression Scale. The expected results will be to include this instrument in the day-to-day work of the FHU, based on the use by the professionals involved, enabling adequate care and treatment, guaranteeing the quality of life of the elderly population.

Keywords: Elderly, EDG, Depression.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	4
2	**JUSTIFICATIVA**	6
3	**OBJETIVO**	
3.1	OBJETIVO GERAL	7
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICO	7
4	**REVISÃO DE LITERATURA**	8
5	**METODOLOGIA**	9
5.1	LOCAL DA INTERVENÇÃO	9
5.2	PROCESSO/ATIVIDADE/PROGRAMA OBJETO DA INTERVENÇÃO	9
5.3	PERÍODO DA INTERVENÇÃO	9
5.4	CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	9
5.5	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	10
5.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
6	**RESULTADOS ESPERADOS**	11
7	**VIABILIDADE**	12
8	**CRONOGRAMA**	13
9	**ORÇAMENTO ESTIMADO**	14
10	**FINANCIAMENTO**	15
11	**REFERÊNCIAS**	16
12	**ANEXOS**	18

1 INTRODUÇÃO

Nas pessoas idosas, a depressão, frequentemente, é subdiagnosticada e até mesmo ignorada. Em geral, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como sinais normais decorrentes do processo do envelhecimento. Entretanto, a presença desses sintomas pode ser responsável pela perda da autonomia e agravamento dos processos patológicos preexistentes (ALVARENGA, 2012).

Segundo Miranda (2012) tais mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, podem levar a uma diversidade de alterações na vida social e familiar do indivíduo idoso. Entre essas alterações está o início ou o agravamento da sintomatologia depressiva, ocasionadas pela dificuldade de comunicação gerada pela diminuição da audição.

É necessário que os profissionais de saúde aprimorem seus conhecimentos sobre depressão em idosos, pois é o clínico ou geriatra que o idoso procura, mesclando sintomas de depressão com quadro clínico de outras patologias (GONÇALVES, 2010).

Em Alvarenga (2012) a EDG permite detectar se os idosos apresentam sinais, tais como, baixa autoestima, falta de energia, ansiedade, perda de ânimo e de esperança ou isolamento social, e determinar se os resultados podem ser generalizáveis.

Segundo Paradela (2005) a EDG com 15 itens (EDG-15) esses itens, em conjunto, com perguntas e repostas em sim ou não, tais como: “(1) Está satisfeito (a) com sua vida? (2) Interrompeu muitas de suas atividades?” , mostraram atributos de bom diagnóstico, especificidade e segurança. Essa versão é muito confiável para o rastreamento dos transtornos do humor em ambulatórios, e também em outros ambientes não-especializados, apresentando tempo mínimo para a sua administração.

Conforme Gonçalves (2010) o uso sistemático de escalas de depressão e uma correta avaliação facilitam a detecção precoce da doença depressiva, com uma intervenção eficaz sobre os indivíduos, que poderão, assim, experimentar essa fase com melhor qualidade de vida.

Dessa forma, a utilização da EDG na atenção primária pelos profissionais médico e de enfermagem é de suma importância, pois facilitará a identificação da depressão nos idosos, viabilizando o tratamento, contribuindo assim para a qualidade de vida da população idosa.

Assim, esse trabalho parte da seguinte pergunta norteadora: de que modo a implantação e implementação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) utilizada pelos profissionais médico e de enfermagem da Unidade de Saúde da Família intervém na qualidade vida da população idosas.

2 JUSTIFICATIVA

A depressão é um problema de alto grau de incapacidade entre as enfermidades mentais, sendo comum entre os indivíduos idosos (CARVALHO, 2010).

Segundo Miranda (2012) a Escala de Depressão Geriátrica é muito usada no Brasil e no mundo para identificar sintomas depressivos, sendo muito aceita em pesquisa e na clínica. São poucos os estudos que analisam seus itens quanto à diferença entre o padrão de respostas em relação às variáveis sociodemográficas e condições de saúde. Muitas pesquisas avaliam a confiabilidade interna da EDG, principalmente em serviços especializados, mas pouco no contexto da Atenção Básica à Saúde.

Na pesquisa de Hoffmann (2010) a população idosa apresenta altos índices de depressão, e dependendo da escala utilizada para avaliar tais sintomas apresentam variações significativas, dependendo da região onde vivem. Todavia, a maioria dos estudos apresenta resultado superior a 10% para quadros depressivos em idosos requerendo tratamento e prevalência de sintomatologia depressiva em torno de 20%.

Na percepção de Alvarenga (2012) na Estratégia de Saúde da Família, o trabalho dos profissionais, especialmente, os profissionais de enfermagem, está voltado para a assistência integral e contínua a todos os membros da família. Cabe as equipes, identificarem os fatores que afetam as condições de saúde dos idosos, e detectar precocemente os sinais de depressão, tais como apatia, isolamento e desmotivação.

O município de Arcoverde esta situado na mesorregião do Moxotó, com uma população de 73.154 habitantes, 8.007 idosos, segundo estimativas do IBGE,2016. Conta com 22 unidades básicas de saúde da família, entre elas a unidade de intervenção desse projeto, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, odontólogo, Auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde e profissionais do NASF, psicólogo, nutricionista, profissional de educação física e fisioterapeuta.

Este projeto de intervenção partiu do pressuposto, contribuir com a qualidade de vida da população idosa, na detecção da depressão, tratamento adequado e redução do suicídio. Visto que evidenciou-se a falta de utilização de um instrumento, nesse caso, a aplicabilidade da EDG na atenção primária a saúde relacionada as pessoas com mais de 60 anos.

Diante desse grande problema que assola nossos idosos, é necessário que os profissionais de saúde da Atenção Básica, principalmente os enfermeiros, estejam cientes da importância da utilização da EDG, detectem sinais precoces de depressão, e encaminhem para tratamento com profissional especializado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Implantar e implementar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em uma Unidade de Saúde da Família do município de Arcoverde, possibilitando o diagnóstico precoce e tratamento adequado, para uma melhor qualidade de vida da população idosa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Instrumentalizar os profissionais para o uso da EDG para a detecção da depressão em idosos;
- Introduzir a EDG no cotidiano do atendimento aos idosos adscritos à Unidade de Saúde;
- Subsidiar o cuidado específico para a população idosa, permitindo o atendimento adequado e encaminhamento, se necessário.

4 REVISÃO DE LITERATURA

É notório o aumento do envelhecimento da população em todo mundo. Atualmente, no Brasil ultrapassa 17 milhões de pessoas idosas, e para 2020 estima-se cerca de 32 milhões de idosos (LEITE, 2011). No idoso, a depressão envolve os aspectos biológicos (declínio na saúde ocasionado por doenças crônicas), psicológicos (perda do cônjuge, redução de atividades sociais) e sociais (pobreza, baixa escolaridade, solidão e isolamento). A depressão é um distúrbio com forte impacto funcional em qualquer faixa etária (ALVARENGA, 2012).

A depressão é considerada a doença psiquiátrica que mais leva ao suicídio, e as pessoas idosas formam o grupo etário que com mais frequência, comete o suicídio. Geralmente utilizam meios letais, ainda que não se possa ignorar os considerados suicídios latentes ou passivos, tais como, abandono de tratamento e recusa alimentar. Entende-se que cerca de 75% das pessoas que se suicidam, tiveram consulta médica no mês anterior, e entre um terço e a metade, em semana anterior, por outro motivo que não fosse a depressão. Boa parte teve seu primeiro episódio depressivo não diagnosticado e, portanto, não foi tratado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Segundo Siqueira (2009) devem ser identificados períodos prolongados de dor, comprometimento da nutrição, emagrecimento e de doenças físicas que conduzem à diminuição da autonomia e perda da mobilidade física, que contribuem definitivamente para a instalação do quadro depressivo. Clientes nessas condições podem evoluir com sintomas psicóticos, como delírios de inutilidade e que o seu corpo está morrendo. O anseio e medo da doença física, da perda da dignidade e o medo de se transformar em sobrecarga aos familiares, torna o diagnóstico mais complexo nessa faixa etária.

Em sua pesquisa Hoffmann (2010) aponta que os sintomas depressivos são pouco investigados e subdiagnosticados nos idosos. Demência, comprometimento físico, perda da independência e suicídio são muito comuns na velhice, contribuindo para maior prevalência de depressão nessa população. O não tratamento da depressão no idoso pode agravar o prognóstico e causar alterações cognitivas, aumentando o índice de mortalidade, levando ao sofrimento do paciente e seus familiares e a maiores gastos com cuidados de saúde.

Conforme Alvarenga (2012) a depressão, apesar de sua relevância, é de difícil mensuração, uma vez que o quadro depressivo é composto por sinais que traduzem estados e sentimentos que diferem acentuadamente. Aspectos culturais podem influenciar a interpretação do quadro depressivo e o significado que lhes é interpretado, pelo grau de

estigma em torno da saúde mental, dificultando o acesso aos serviços de saúde existentes e reduzindo o apoio social desses idosos.

Mesmo com toda a sua confiabilidade clínica, é mínima a detecção de sintomas depressivos em idosos nesse contexto, o que pode ser atribuído, à expressão clínica diferente desses sintomas em relação as demais faixas etárias. Com a baixa valorização por parte dos médicos generalistas, que focalizam sua atenção na doença que motiva o internamento do paciente, a aplicação de escalas de medição poderiam contribuir para diagnosticar sintomas depressivos e atribuir tratamento adequado (SOUSA, 2007).

É importantíssimo que os profissionais de saúde tenham familiaridade com os sintomas da depressão no idoso e estejam aptos para diagnosticar a presença de sinais depressivos. Neste contexto, surge como possibilidade o uso de escalas de depressão que facilitam a detecção desses casos na prática clínica (SIQUEIRA, 2009).

Existem várias escalas para avaliar sinais depressivos, e muitas têm sido utilizadas para a detecção desses sintomas na população, mas a Escala de Depressão Geriátrica (EDG)- (ANEXO A) é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento de depressão em pessoas idosas, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas, sendo um instrumento já validado no Brasil (GONÇALVES, 2010).

Segundo Matias (2016) a versão original da EDG foi desenvolvida nos anos de 1980 por Sheikh e Yesavage, sendo a versão longa com 30 itens, sendo adaptada para a população brasileira desde 1994, como uma medida válida para o diagnóstico precoce de sintomas depressivos, de acordo com os critérios do manual de diagnóstico de transtornos mentais.

A EDG com 15 itens (EDG-15) é um instrumento curto da versão da escala original, a partir dos itens que mais se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. Esses itens, em conjunto, mostraram bom diagnóstico, sensibilidade, especificidade e confiabilidade. Essa versão é muito atraente para o rastreamento dos transtornos do humor em ambulatórios, e também em outros ambientes não-especializados, pois o tempo necessário para a sua administração é muito curto (PARADELA, 2005).

A prevalência de depressão entre os idosos no Brasil é de 4,7 a 36,8%, dependendo do instrumento utilizado. Portanto, faz-se necessário pesquisá-la entre a população idosa, e um dos instrumentos que pode ser utilizado é a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), validada no Brasil (ALVARENGA, 2012).

5 METODOLOGIA

5.1 Local de intervenção

Arcoverde possui uma população de 73.154 habitantes, 8.007 idosos, 22 unidades básicas de saúde, incluindo a UBSF Dr. José Cavalcanti Alves que possui em seu território 3.084 pessoas, e um número significante de 542 pessoas com mais de 60 anos de idade. Arcoverde ainda possui, 02 NASF implantados, mas 01 NASF que foi credenciado, trabalhando em parceria com as UBSF, possuem uma equipe composta por médico, psicólogo, nutricionista, educador físico e fisioterapeuta. Possui entre outros serviços, o centro de atenção ao idoso, 01 CAPS (Centro de atenção psicossocial, 01 ambulatório regional de especialidades médicas com, ginecologia,, psiquiatria, psicologia, urologia, pneumologia e pediatria. Considerando que a prevalência de depressão entre os idosos no Brasil é de 4,7 a 36,8%, faz-se necessário pesquisá-la entre a população idosa, utilizando a EDG. A referida unidade de saúde foi escolhida para essa intervenção, pois é a unidade de trabalho da profissional de enfermagem e autora desse projeto de intervenção.

5.2 Processo / Atividade / Programa objeto da intervenção

Este projeto tem por finalidade implantar e implementar a EDG em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Arcoverde, que possui na sua área de abrangência um número significante de 542 pessoas idosas.

5.3 Período da Intervenção

A elaboração desse projeto de intervenção será desenvolvida no período de abril de 2017 à março de 2018**.** Essa estratégia pretende ser incorporada ao processo de trabalho da respectiva unidade de saúde da família em caráter permanente.

5.4 Caracterização da Intervenção

O coordenador da unidade de saúde, o enfermeiro da UBSF e O autor desse projeto, instrumentalizarão os profissionais de saúde da Atenção Básica, médico, através da reunião mensal em equipe, para estarem cientes da importância da utilização da EDG, bem como para o manejo da escala como instrumento para a detecção dos sinais precoces de depressão em 100% dos atendimentos (incluindo os atendimentos na unidade e nos domicílios), identificando, avaliando e encaminhando os idosos para tratamento com profissional especializado, quando for necessário.

5.5 Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Intervenção

Através de reuniões mensais em equipe.

5.6 Considerações Éticas

Esse trabalho apresenta-se com um Projeto de Intervenção no serviço de saúde. Respeitando os trâmites legais para seu desenvolvimento, foi solicitada uma carta de anuência junto a Secretária de Saúde do Município de Arcoverde, autorizando a realização da intervenção (Anexo B – Termo de ciência do serviço).

Antes da implantação da EDG na UBSF Dr. José Cavalcanti Alves, será realizada a instrumentalização da escala de depressão geriátrica aos profissionais em reunião mensal de equipe.

6 RESULTADOS ESPERADOS

O Projeto mostra-se extremamente importante por introduzir e reforçar a questão do envelhecimento tanto no serviço de assistência primária, com encaminhamento para os serviços especializados, onde serão acompanhados, com garantia de tratamento adequado.

Os profissionais da unidade básica de saúde incorporados nessa prática terão a oportunidade da convivência com o processo de produção e transferência do conhecimento científico, atualizando-se, além de conseguirem desenvolver uma prática que harmoniza as dificuldades da realidade com a, muitas vezes, subnotificação dos problemas de depressão da população idosa.

A Promoção de Saúde e do envelhecimento saudável, com o emprego da EDG, tem que fazer parte da agenda dos serviços de assistência primária, gerando assim uma necessária inclusão desse instrumento e utilização pelos profissionais envolvidos, por garantir a qualidade de vida da população idosa.

Pretende-se alcançar os resultados com a implantação e implementação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) na UBSF Dr. José Cavalcanti Alves, viabilizando assim, o atendimento e tratamento adequado, a partir da instrumentalização dos profissionais, e aplicação com os idosos da USF para uma melhor qualidade de vida da população idosa.

7 VIABILIDADE

O plano é viável e não acarretará custos operacionais elevados. Apresenta alta eficácia de detecção dos sintomas de depressão e redução do suicídio na população idosa, sendo de fácil execução e envolve a todos da equipe, proporcionando melhor qualidade de vida da população.

8 CRONOGRAMA

Quadro 01 – Descrição das etapas de execução do PI.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboração do projeto de intervenção.	X	X	X	X	X	X						
Identificar os indivíduos com 60 ou mais, assistidos pela ES.							X					
Instrumentalização dos profissionais para o uso da EDG.								X				
Introduzir a EDG no cotidiano do atendimento aos idosos adscritos à Unidade de Saúde.									X			
Subsidiar o cuidado específico para a população idosa, permitindo o atendimento adequado e encaminhamento, se necessário.										X		
Elaboração do relatório parcial.											X	
Elaboração do relatório final.												X

Fonte: Elaboração da autora.

9 ORÇAMENTO ESTIMADO

Quadro 02 – Descrição da previsão de recursos financeiros necessários a execução do PI.

RECURSOS MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR	RESPONSÁVEL
Prontuário Individual	542	0,55	Sec. de Saúde
EDG (Escala de Depressão Geriátrica)	542	0,25	Sec. de Saúde
Canetas	06	0,85	Sec. de Saúde
TOTAL	1.090	438,70	

Fonte: Elaboração da autora.

10 FINANCIAMENTO

Recursos próprios do tesouro do município.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da escala de depressão geriátrica. Acta paul. Enfermagem, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012.

CARVALHO, J. M. A. Prevalência de sintomas depressivos em uma população de idosos usuários de serviços públicos de saúde. Rio de Janeiro: [s.n], p. 64, 2010.

GONÇALVES, V. C.; ANDRADE, K. L. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil(São Luís-MA). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.13, n. 2, p. 289-299, maio-ago 2010.

GUTIERREZ, B. A. O.; MEDINA, N. V. J.; AURICCHIO, A. M. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. Journal of the Health Sciences Institute - Revista do Instituto de Ciências da Saúde, v. 29, n. 3, p. 186-190, jul.-set 2011.

HOFFAMNN, Ernesto José; FARNESE, Jussara Martins; LIMA, Estefânia Wanderley Barbosa. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 3, p. 190-197, 2010.

LEITE, S. P. et al. Suspeição de depressão segundo escala geriátrica em uma equipe da estratégia saúde da família. Revista de Atenção Primária à Saúde, v.14, n. 3, abr. 2011.

MATIAS, A. G. C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. Einstein, v. 14, n.1, p. 6-11, 2016.

MIRANDA, E. C. et al. Correlação do potencial evocado P300 com aspectos cognitivos e depressivos do envelhecimento. Brazilian Journal Of Otorhinolaryngol, v. 78, n. 5, p. 83-89, set-out 2012.

MUNK, Marcia; LAKS, Jerson. Depressão em idosos em um lar protegido ao longo de três anos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 54, n. 2, p. 98-100, abr -jun 2005.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Revista de Saúde Pública, v. 9, n. 6, p. 918-923, dez. 2005.

SIQUEIRA, G. R. et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 56, n.2, p. 102-107, 2007.

SOUSA, R. L. et al. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. Jornal brasileiro de Psiquiatria, v. 56, n. 2, p. 102-107, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Sáude da Pessoa Idosa. Brasília(DF); 2007.

ANEXOS

ANEXO A – AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO

Objetivo – Verificar a presença de quadro depressivo.

Avaliações dos resultados – Uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve e 11 e 15 depressão severa.

Providências com os achado/resultados: escores elevados sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Escala de Depressão Geriátrica Abreviada

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

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CIÊNCIA DO SERVIÇO

PREFEITURA DE ARCOVERDE
TODOS JUNTOS CONSTRUINDO UMA CIDADE MELHOR

TERMO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins, está ciente da construção do projeto de intervenção intitulado **ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARCOVERDE-PE,** realizado por **GRACIELA DE SOUZA ARAÚJO GOMES,** sob a orientação da Professora. Msc. Ana Ruth Barbosa de Sousa e professor Esp. Anderson Danilo Dario Lima, à ser apresentado como critério para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições e apoia a construção do referido trabalho.

Arcoverde, 29 de setembro de 2017

Fábio de Sousa e Silva
Coordenação Atenção Básica
COREN 72591

Fábio de Sousa

Coordenador da Atenção Básica de Arcoverde-PE