



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS DE SOBRAL

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS**

MESTRADO EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

RENATA VIEIRA DE SOUSA

**SOFRIMENTO NA VELHICE: CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA DE UM
SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO INTERIOR DO CEARÁ**

LINHA DE PESQUISA – CLÍNICA, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

SOBRAL

2024

RENATA VIEIRA DE SOUSA

SOFRIMENTO NA VELHICE: CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA DE UM SERVIÇO
DE PSICOLOGIA NO INTERIOR DO CEARÁ

Trabalho de conclusão de mestrado
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
da Universidade Federal do Ceará - *campus*
Sobral como requisito para obtenção do título
de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas.
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia

SOBRAL

2024

RENATA VIEIRA DE SOUSA

SOFRIMENTO NA VELHICE: CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA DE UM SERVIÇO
DE PSICOLOGIA NO INTERIOR DO CEARÁ

Trabalho de conclusão de mestrado
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
da Universidade Federal do Ceará - *campus*
Sobral como requisito para obtenção do título
de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas.
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Maria Suely Alves Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S698s Sousa, Renata Vieira de.
 Sofrimento na velhice : características da clientela de um serviço de psicologia no interior do Ceará /
 Renata Vieira de Sousa. – 2024.
 69 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
 Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2024.
 Orientação: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.
1. Velhice. 2. Sofrimento. 3. Idosos. 4. Serviço-escola. I. Título.

CDD 302.5

“Precisamos olhar para além das imagens distorcidas da idade, para a sua realidade verdadeira e multifacetada” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 572).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha família, especialmente meus irmãos, por todo apoio e suporte que deram durante minha jornada acadêmica repleta de adaptações e dificuldades;

Ao meu orientador, professor Rodrigo da Silva Maia, tanto pelas orientações neste escrito quanto por ter feito parte da minha trajetória acadêmica desde a época da graduação.

Aos professores do Programa de Pós-graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará - *campus* de Sobral - CE, pela seriedade do trabalho e sensatez na criticidade de discussões abordadas em sala de aula.

Agradeço também a todas as amizades que fiz ao longo da vida e contribuíram para eu me tornar a pessoa que sou hoje e chegar até aqui: aos amigos do ensino fundamental, que mesmo com rumos de vida totalmente divergentes mantiveram o “perto distante”; aos amigos do ensino médio, que foram os mais próximos nos últimos anos e estiveram presentes para comemorar vitórias e lamentar derrotas, apoiando cada decisão e compartilhando ótimos momentos; aos amigos de faculdades, que além de me agregarem compreensões do campo psi também me abriram os olhos para o autoconhecimento e valorização de si; aos colegas e amigas do mestrado, que compartilharam as ansiedades e felicidades de conquistar este lugar; e aos amigos de trabalho, que tantas vezes enxergaram meu potencial quando meus olhos estavam fechados.

Por fim, aos meus companheiros afetivos, que me incentivaram a não desistir nos momentos de desânimo e me reergueram tantas vezes, sempre com imenso carinho e dedicação, mostrando a genuinidade do amor atribuído a mim.

RESUMO

Perante tantos cenários adversos ao idoso em relação à sua saúde, rearranjos familiares, sociais, laborais, perdas significativas, entre outras nuances presentes nesta fase da vida, é importante considerar que tais conjunturas são passíveis de desencadear sofrimento a eles. Diante do acelerado aumento da população idosa no país e a insuficiência de iniciativas voltadas para a saúde mental na velhice, faz-se cada vez mais necessário que existam pesquisas que busquem conhecê-los, a fim de tomar ciência das queixas mais recorrentes entre eles e, assim, nortear e viabilizar ações interventivas de acordo com suas necessidades. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar a queixa de sofrimento de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos atendidas entre os anos de 2013 a 2022 no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal do Ceará (UFC), *campus* de Sobral - CE. Trata-se, portanto, de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa e descritiva, com investigação dos prontuários de todos os usuários atendidos neste período e com essa faixa etária. Para a organização dos dados, realização dos cálculos de porcentagens para cada informação e a produção de tabelas, foi utilizado a ferramenta digital Microsoft Excel 2010. Os resultados englobaram as características sociodemográficas e principais queixas de sofrimento desse público, revelando a prevalência da pessoa idosa com a idade média de 67 anos, do sexo feminino, sem companheiro(a), que possui mais de dois filhos, é adepto(a) da religião católica, com baixa escolaridade, aposentado(a), que reside no município de Sobral - CE com algum membro da família, possui alguma condição crônica, faz uso regular de mais de uma medicação e tem como principais queixas os quadros depressivos, ansiosos e conflitos interpessoais. Conclui-se, portanto, que as queixas de sofrimento dessa população são multifatoriais e a atenção voltada para eles deve ser dada de maneira integral. Este e outros estudos podem permitir aprofundamento acerca das demandas desta população no município de Sobral - CE, bem como possibilitar a construção de políticas públicas que sanem tais necessidades, como a criação de grupos com temáticas relacionadas às queixas mais recorrentes, viabilizando espaços de trocas de experiências, psicoeducação e estreitamento de vínculos entre os membros participantes.

Palavras-chave: velhice; sofrimento; idosos; serviço-escola.

ABSTRACT

Faced with numerous adverse scenarios for the elderly concerning their health, family, social and work rearrangements, significant losses, among other nuances present in this phase of life, it is important to consider that such circumstances can trigger suffering for them. Given the accelerated increase in the elderly population in the country and the lack of initiatives focused on mental health in old age, it is increasingly necessary that there be research aimed at understanding them, in order to become aware of the most recurrent complaints among them and thus be able to guide and enable intervention actions according to their needs. The present study aimed to characterize the complaints of suffering of individuals aged 60 and older who were treated between 2013 and 2022 at the Applied Psychology Service (SPA) of the Federal University of Ceará (UFC), Sobral campus. It is, therefore, a documentary research, of a quantitative and descriptive nature, with investigation of the medical records of all users treated in this period and with this age group. To organize the data, perform percentage calculations for each information and produce tables, the digital tool Microsoft Excel 2010 was used. The results encompassed the sociodemographic characteristics and main complaints of suffering in this population, revealing the prevalence of elderly individuals with an average age of 67, female, without a partner, with more than two children, adherent to the Catholic religion, with low educational attainment, retired, residing in the municipality of Sobral with a family member, having some chronic condition, regularly using more than one medication, and having as main complaints depressive and anxious states and interpersonal conflicts. In conclusion, the complaints of suffering in this population are multifactorial, and attention to them should be provided in an integral manner. This and other studies can allow for a deeper understanding of the demands of this population in the municipality of Sobral - CE, as well as enabling the construction of public policies that address these needs, such as the creation of groups with themes related to the most recurrent complaints, enabling spaces for exchanging experiences, psychoeducation and strengthening bonds between participating members.

Keywords: old age; suffering; elderly; school service.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Linha do tempo considerando a distribuição de marcos importantes para a atenção da pessoa idosa	23
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos casos ao longo dos anos. SOBRAL - CE, 2023	37
Tabela 2 –	Distribuição dos casos considerando informações sociodemográficas. SOBRAL - CE, 2023	38
Tabela 3 –	Distribuição de casos considerando aspectos relacionados à moradia. SOBRAL - CE, 2023	42
Tabela 4 –	Distribuição de casos considerando aspectos das condições gerais de saúde. SOBRAL - CE, 2023	43
Tabela 5 –	Distribuição de casos considerando a classificação de queixas. SOBRAL - CE, 2023	46
Tabela 6 –	Distribuição de casos considerando a procedência do atendimento. SOBRAL - CE, 2023	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Ceará
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CSF	Centros de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ILP	Instituição de Longa Permanência
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIAE	Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Política Nacional do Idoso
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPA	Plano Plurianual
QV	Qualidade de Vida
RAISM	Rede de Atenção Integral à Saúde Mental
SPA	Serviço de Psicologia Aplicada
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	MARCO TEÓRICO	15
2.1	Transição demográfica e epidemiológica	15
2.2	Transição demográfica e epidemiológica no Brasil	18
2.3	Políticas públicas destinadas a pessoa idosa.....	21
2.4	Processo de envelhecimento	26
2.5	Contexto de Sobral - CE acerca da população idosa.....	29
3	MÉTODO	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
5	PRODUTOS TÉCNICOS	51
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	62
	ANEXO 1 – FICHA DE INSCRIÇÃO	64
	ANEXO 2 – ROTEIRO DE ACOLHIMENTO	65
	ANEXO 3 – ROTEIRO DE AVALIAÇÃO INICIAL	66
	ANEXO 4 – TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE MOTIVOS DE CONSULTA	68
	ANEXO 5 – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATENDIMENTO	69

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como inspiração minha história de vida familiar e percurso no âmbito acadêmico, os quais me fizeram refletir sobre as diversas nuances que permeiam o envelhecimento, percebendo aí uma significativa presença de queixas de sofrimento que vão além da idade, envolvendo aspectos físicos, psíquicos e sociais que corroboram para que esta fase seja trilhada por caminhos tranquilos ou cheios de obstáculos. Somado a isso, pesquisar e compreender sobre a temática de sofrimento na velhice tem potencial contribuição social e acadêmica, tendo em vista a capacidade de fomentar conhecimento multidisciplinar, bem como desenvolvimento de políticas públicas adequadas às demandas desse público.

Um fenômeno de transição mundial vem ocorrendo devido ao acelerado aumento da população idosa e mudanças nos padrões de fecundidade, morbidade e mortalidade (CORTEZ, 2019; OLIVEIRA, 2019). Paralelo a isso, há também uma incipiência no que tange a ações voltadas para a saúde mental na velhice (SOUZA *et al.*, 2022), se fazendo necessário a ampliação de investigações acerca dos principais desencadeadores de sofrimento deste público.

Nessa conjuntura, situações de vulnerabilidades psicossociais – como contextos de vidas permeadas de violência, etarismo, lutos por perdas significativas, negligência, abandono, institucionalização, entre outras – podem culminar em intenso sofrimento (SOUZA; CRISTÓVÃO; TEIXEIRA, 2019) e apresentar, inclusive, importante potencial na ocorrência de comportamentos suicidas (SILVA *et al.*, 2015; MAIA *et al.*, 2020).

Faz-se, portanto, cada vez mais necessário que sejam desenvolvidas pesquisas que busquem conhecer esse público e quais as queixas de sofrimentos mais recorrentes entre eles, a fim de contribuir na elaboração de estratégias para atenção à saúde neste âmbito. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo responder a seguinte pergunta de partida: quais são as principais queixas de sofrimento da pessoa idosa acompanhada no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal do Ceará (UFC), *campus* Sobral - CE, entre os anos de 2013 a 2022?

Para responder a essa questão, este trabalho segue os seguintes objetivos específicos: identificar a queixa principal de sofrimento dos usuários; descrever outras queixas de sofrimentos concomitantes à principal; realizar a caracterização sociodemográfica do público pesquisado; e caracterizar aspectos gerais de saúde – como a presença de condições crônicas ou agudas e uso de medicações.

Com isso, a execução desse trabalho visa trazer contribuições pertinentes à linha de pesquisa da Clínica, Saúde e Políticas Públicas para o Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, *campus* Sobral - CE.

2 MARCO TEÓRICO

Nessa seção serão abordados referenciais teóricos sobre o processo das transições demográfica e epidemiológica, o contexto brasileiro frente ao envelhecimento significativo da população, as medidas adotadas pelas políticas públicas para a atenção da pessoa idosa e as legislações que as amparam, o processo de envelhecimento e as definições acerca do sofrimento em seus diversos contextos de manifestação, bem como o cenário no município de Sobral - CE em questões relacionadas à pessoa idosa.

2.1 Transição demográfica e epidemiológica

A compreensão acerca dos conceitos de transições demográfica e epidemiológica tem significativa importância para os estudos sobre a saúde e qualidade de vida (QV) de pessoas idosas. O primeiro é representado por indicadores elevados nas taxas de fecundidade e mortalidade de uma dada sociedade, que gradativamente são substituídas pelo declínio das mesmas. Essa mudança demográfica tem expressivas implicações para a sociedade, sobretudo no que diz respeito ao envelhecimento populacional, pois à medida que a taxa de natalidade cai e a expectativa de vida aumenta, há um crescimento exponencial no número de idosos na população (LEBRÃO, 2007; OLIVEIRA, 2019).

O segundo conceito transcorre simultaneamente as mudanças demográficas e tem relação direta com transformações nos padrões de morbidade e mortalidade de determinada população. Conforme a teoria da transição epidemiológica levantada por Omran (1971), essa transição diz respeito a uma complexa alteração nos padrões de saúde e doença. Essas mudanças são inerentes ao decréscimo da mortalidade causada por enfermidades infecciosas e parasitárias – que historicamente configurava maior ameaça para a saúde da população – e a ascensão das afecções não-transmissíveis, com destaque nas condições crônicas (MONTEIRO, 1997; OLIVEIRA, 2019).

Diversos estudiosos têm dado preferência à expressão "transição da saúde", pois defendem que, a rigor, há dois aspectos básicos da saúde que se encontram implicados aqui, tais sejam: a transição das condições de saúde, que abarcam os processos de saúde e doença que determinam o perfil epidemiológico de uma dada população, evidenciados por meio de doenças, invalidez e/ou morte; e a resposta social articulada a essas condições, que sucede mediante o sistema de saúde. A transição da atenção à saúde atribui um compromisso significativo na transição epidemiológica, uma vez que as inovações tecnológicas são

empregadas à população por meio do sistema de atenção à saúde (LEBRÃO, 2007; CORTEZ, 2019).

Omran (2005) abordou algumas teorias sobre a transição epidemiológica, declarando que a mortalidade atribui uma função fundamental no desenvolvimento populacional e, concomitante a isso, essa transição provoca alterações de longo prazo nos padrões de morbidade e mortalidade, onde as pandemias de doenças infecciosas irão paulatinamente dando lugar às afecções degenerativas e causadas pelo homem, tornando-se o modelo prevalecente de morbidade e o principal fator de mortalidade.

Conforme teorias expostas pelo autor, a humanidade foi atravessada por três estágios epidemiológicos no decorrer de sua história, sendo a primeira denominada de “Era da fome e das pestilências”, datando dos tempos históricos até o final da idade média, era reconhecida pelas altas taxas de fecundidade e mortalidade por infecções endêmicas e pandemias que dizimavam populações, acarretando em uma expectativa de vida que girava em torno dos 20 anos de idade, associado a um crescimento demográfico lento (OMRAN, 1971).

O segundo estágio, intitulado como a "Era do declínio das pandemias", transcorreu do período da Renascença até o começo da Revolução Industrial. Durante essa época, as grandes pandemias tiveram declínios graduais, ainda que as infecções seguissem sendo a principal causa de morte. Houveram melhorias progressivas nos padrões de vida, estendendo a expectativa de vida para a faixa dos 40 anos. Com o decréscimo das taxas de mortalidade e a permanência da natalidade em alta, iniciou-se um prolongado crescimento populacional (OMRAN, 1971).

O terceiro e último estágio, denominado como a "Era das doenças degenerativas e causadas pelo homem", estende-se desde a Revolução Industrial até os tempos modernos. Nesse período, percebe-se uma melhora constante nas condições de vida da sociedade, tais como habitação, saneamento, alimentação e educação, promovendo uma progressiva redução das doenças infecciosas. A expectativa de vida cresceu exponencialmente, alcançando a faixa dos 70 anos. Esse estágio também foi caracterizado por uma morosidade no crescimento demográfico e, somado a isso, as principais causas de mortalidade passaram a ser concebidas pelos diversos tipos de câncer e doenças cardiovasculares (OMRAN, 1971). Acerca do exposto, Vanzella (2019, p. 149) destaca que “conceitualmente, Omran focou a teoria da transição epidemiológica nas complexas mudanças dos padrões saúde-doença e nas interações entre esses padrões, seus determinantes demográficos, econômicos e sociais, e suas consequências”.

A significativa transformação demográfica que a população mundial vem passando é resultante de tendências que perpassam um largo período de tempo, compondo padrões de natalidade, mortalidade e migração nos últimos cem anos (VANZELLA, 2019). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está prevista para quase dobrar entre os anos de 2015 e 2050, o que equivalerá a uma representação de aproximadamente um quarto da população mundial.

Um aspecto importante a ser apontado é que em países desenvolvidos o envelhecimento significativo das populações ocorreu associado a melhorias de QV. Este fator foi capaz de favorecer a essas regiões o estabelecimento de bases sólidas em termos socioeconômicos e de saúde, promovendo estratégias institucionais para sanar as necessidades dessa população e mitigar os efeitos de desigualdades remanescentes. Nesse sentido, o processo de envelhecimento tomou espaço muito tempo após já terem conquistado um padrão de vida elevado, amenizado desigualdades e instaurado diversas estratégias de compensação dos impactos decorrentes das desigualdades socioeconômicas, especialmente no que se trata do acesso aos serviços de saúde (LEBRÃO, 2007; SANTOS; SILVA, 2013).

Já no que se refere aos países latinoamericanos e/ou subdesenvolvidos, a realidade é outra. Majoritariamente se enfrenta um processo de envelhecimento impetuoso, tendo seu início em contextos econômicos frágeis, pobreza crescente e uma intensificação das desigualdades econômicas e sociais, acarretando em limitações no que tange a organização adequada e suficiente para suprir as novas demandas emergentes (LEBRÃO, 2007; SANTOS; SILVA, 2013). Sintetizando ao contexto nacional, “os países desenvolvidos se tornaram ricos antes de envelhecer, enquanto o Brasil está envelhecendo antes de se tornar rico” (CORTEZ *et al.*, 2019, p. 702).

A dinâmica demográfica ao longo de um período tem influência direta sobre a composição etária e de sexo de uma população em um determinado momento. Essa estrutura populacional tem um impacto relevante no avanço da população, definindo seu crescimento ou declínio. Isso porque a fecundidade e a mortalidade, fatores intimamente correlatos à idade e ao sexo, é que cumprem um papel fundamental nesse processo (LAURENTI; JORGE, 2005; LEBRÃO, 2007).

Uma vez que as mulheres têm uma expectativa de vida mais longa que os homens em quase todas as partes do mundo, se faz necessário destacar o fenômeno da feminização da velhice. Existem diversas interpretações para essa tendência, tais como diferenças biológicas, exposições distintas a fatores de riscos ocupacionais, diferenciados padrões no consumo de álcool e cigarro – que estão atrelados às causas de óbito mais recorrentes em idades acima de

45 anos, como câncer e doenças cardiovasculares – e posturas diferentes frente a doenças e incapacidades, onde o público feminino manifesta maior vigilância ao surgimento de sinais e sintomas (LEBRÃO, 2007; CORTEZ *et al.*, 2019).

Contudo, ainda que haja certa vantagem em termos de expectativa de vida mais longa, o público feminino é o que encara, predominantemente, a violência doméstica e as mais diversas discriminações, com acesso limitado à educação, renda, alimentos, herança, oportunidades de trabalho significativas, cuidados de saúde, medidas de segurança social e poder político (LAURENTI; JORGE, 2005; LEBRÃO, 2007). O acúmulo dessas desigualdades repercute em maiores chances desse público de enfrentar a pobreza, incapacidades e diversos problemas de saúde em idades mais avançadas, quando comparado aos homens, portanto, “embora a esperança de vida seja maior para as mulheres, a proporção dessa esperança de vida sem incapacidade é maior para o sexo masculino” (LEBRÃO, 2007, p. 138).

2.2 Transição demográfica e epidemiológica no Brasil

No contexto brasileiro, a transição demográfica teve início na década de 1940, com a queda dos índices de mortalidade. Houve notável redução nas causas de óbito relacionadas a enfermidades infecciosas e parasitárias durante esse período, ao mesmo passo em que se constatou um importante crescimento nos óbitos decorrentes de problemas do aparelho circulatório, neoplasias e causas violentas. Além do declínio das doenças infecciosas e parasitárias, que colaborou para o aumento proporcional de outras causas de morte, o envelhecimento da população também exerceu um papel substancial no aumento da proporção de óbitos associados às condições crônicas e degenerativas (MONTEIRO, 1997; VANZELLA, 2019).

Na década de 1960, o Brasil passou pela consolidação do processo de transição demográfica, decorrente da instauração da redução nos índices de fecundidade nacional. As diminuições nas taxas de mortalidade e fecundidade têm relação direta com a saúde da população brasileira. Essas transformações impactam significativamente na estrutura etária da população, isso porque, uma vez que a população envelhece, a predisposição a condições crônicas e degenerativas aumenta. Somado a isso, os métodos utilizados para o controle de natalidade também têm impactos consideráveis para a saúde das mulheres (MONTEIRO, 1997).

No que se refere às condições crônicas não transmissíveis, seu aumento sucedeu principalmente no decorrer da segunda metade do século XX. No ano de 2005, 60% dos óbitos no mundo e 80% dos óbitos em países de média e baixa renda eram atribuídos a essas condições, incluindo as doenças respiratórias crônicas, cardiovasculares, neoplasias, e diabetes (SCHMIDT *et al.*, 2010). Perante esse cenário, o governo manifestou intenção de promover discussões, planejar ações e estabelecer diretrizes, como evidenciado no Plano Nacional de Saúde (PNS), com intuito de melhorar a difícil situação enfrentada pelos serviços de saúde pública no Brasil, sobretudo em relação à população idosa (VANZELLA, 2019).

Em um cenário repleto de desigualdades regionais e sociais significativas, esse público enfrenta diversas dificuldades em obter assistência adequada do sistema público de saúde e previdência, “o processo de envelhecimento é caracterizado por ser um fenômeno fisiológico contínuo, progressivo e irreversível, acarretando alterações biopsicossociais” (CORTEZ *et al.*, 2019, p. 701) e, atualmente, as condições crônicas estão entre as principais causas de morte e morbidade no Brasil, sendo caracterizadas por um processo de desenvolvimento lento, duração prolongada e efeitos de longo prazo, muitas vezes imprevisíveis.

Como resultado, essas pessoas acabam acumulando complicações decorrentes de tais condições e sofrem com incapacidades, experienciando uma perda de autonomia e QV (VANZELLA, 2019). Conforme a capacidade funcional diminui, ocorre uma decaída nas habilidades físicas e mentais necessárias para executar tarefas básicas e instrumentais do cotidiano, além de dificultar a participação ativa na sociedade (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; SANTOS; SILVA, 2013). Com o aumento do perfil de morbidade e mortalidade nessa fase da vida, estudos destacam que um dos principais desafios relacionados ao envelhecimento estão associados à perda da autonomia funcional em idosos (CORTEZ *et al.*, 2019).

Estimativas apontam que até 2025 o Brasil se posicionará como sexto país no mundo em número de idosos. Entre o período de 1980 a 2000, a população com idade acima de 60 anos praticamente dobrou, saindo de 7,3 milhões para 14,5 milhões e, simultâneo a isso, há também o crescimento da expectativa de vida. Diante de tais circunstâncias, emerge a necessidade de monitoramento das estatísticas e as características principais deste público, a fim de propor melhorias e uma manutenção integral da saúde e QV (COSTA; CIOSEK, 2010; FIDON *et al.*, 2022).

Frente ao processo de envelhecimento da população brasileira, torna-se primordial a efetivação de serviços e programas de saúde capacitados para responder às necessidades

decorrentes do novo perfil epidemiológico do país. O avanço numeroso da população idosa no Brasil resultará em maior tensão sobre o sistema de saúde pública e previdência, alargando a demanda por serviços de saúde e, conseqüentemente, as despesas com cuidados médicos e internações hospitalares (CORTEZ, 2019; VANZELA, 2019). Acerca disso, Vanzela (2019) aponta ainda que:

A rápida transição demográfica observada no Brasil, com o aumento da idade mediana da população, apresenta impactos importantes na saúde da população e traz, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, forte repercussão no Sistema Único de Saúde (SUS). Atento a essa situação o SUS, ao longo dos anos, acumulou experiência de planejamento, com base no fortalecimento e aperfeiçoamento de sua lógica federativa e do controle e participação social, criou o Plano Nacional de Saúde (PNS) que orientou a gestão federal de 2012 a 2015. Este plano, compatibilizado com o Plano Plurianual (PPA), instrumento de integração entre planejamento e orçamento federal, foi estruturado em 14 diretrizes e compreendeu as ações estratégicas e os compromissos para o setor. Na sua elaboração, além do respeito à participação social, foi assegurado o diálogo com estados e municípios por meio da apresentação à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e ao final foi discutido e aprovado no Conselho Nacional de Saúde (CNS) (p. 145).

Considerando o dinamismo decorrente das transições demográfica e epidemiológica que ocorrem na população brasileira, se faz necessário ressaltar a emergência de abordagens preventivas e integradas para a saúde da população idosa. Isso envolve, portanto, o conhecimento de seu perfil epidemiológico, com vistas a orientar o planejamento estratégico de modelos de cuidado pertinentes. Para viabilizar um envelhecimento saudável e funcional, é fundamental que os sistemas de Atenção Primária à Saúde (APS) dêem prioridade para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o acesso equitativo a cuidados adequados e de qualidade para toda a população brasileira (CORTEZ *et al.*, 2019).

A implementação de medidas preventivas, como a ampliação do acesso a programas de saúde pública direcionados à população idosa e iniciativas que promovam a prática regular de exercícios físicos orientados, seriam aliados favoráveis para a promoção de um envelhecimento saudável da população (OMS, 2005; CORTEZ *et al.*, 2019). Concomitante a isso, Lebrão (2007, p. 140) aponta que “a ideia de pessoas idosas associadas a doenças e dependência tem que ser substituída por mudanças que façam permanecer mais tempo ativos e independentes”.

Em função dessa mudança de paradigma, a OMS adotou a concepção de envelhecimento ativo, que propõe potencializar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com intuito de otimizar a QV conforme as pessoas envelhecem. Esse conceito é válido para indivíduos e/ou grupos populacionais, favorecendo o reconhecimento das pessoas

de seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, bem como seu envolvimento na sociedade consoante a suas necessidades, desejos e capacidades. Além disso, busca garantir proteção, segurança e cuidados adequados, quando se fizer necessário. O objetivo desse programa é desenvolver políticas que assegurem a conquista da máxima QV, durante o maior período de tempo e para o maior contingente populacional possível (OMS, 2005).

Devido a intensificação nas ocorrências e severidades de problemas que perduram ao longo da vida, especialmente os crônicos, o processo de envelhecimento implica em demandas de saúde específicas, sendo comum que idosos percam gradativamente a capacidade de cuidar de si mesmos de maneira autônoma. Dessa forma, o crescimento mundial da proporção de idosos apresenta diversos desafios tanto para a sociedade, como para o sistema de saúde em particular (SANTOS; SILVA, 2013; TORRES *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que, sem a implementação de ações intersetoriais que envolvam serviços com diferentes níveis de tecnologia e uma integração completa com as redes formais e informais de apoio, não será possível lidar com o desafio apresentado pela mudança demográfica e epidemiológica. Logo, se faz necessário que o sistema esteja preparado para atender a todas as necessidades da população, o que representa um grande desafio para enfrentá-las de maneira adequada (TORRES *et al.*, 2020).

2.3 Políticas públicas destinadas a pessoa idosa

Os fatores que influem na mudança da estrutura populacional conduzem a uma modificação no padrão de uso dos serviços de saúde e despendem de maiores investimentos, visto que o tratamento das condições crônicas e da população idosa implica na incorporação de tecnologias. Em resposta a isso, diversas estratégias têm sido adotadas com o intuito de melhor atender essa população. Compreender a evolução das políticas é essencial para garantir a integralidade do cuidado, atendendo a todas as demandas do sistema de maneira acolhedora e capaz de fornecer respostas adequadas e resolutivas (SANTOS; SILVA, 2013; TORRES *et al.*, 2020).

De acordo com Pereira (2008), a política pública é composta por atividades formais, que envolvem regras estabelecidas; e informais, que englobam diálogos e negociações, sendo realizadas em um contexto de relações de poder, objetivando a resolução de conflitos em torno de questões relacionadas aos assuntos públicos, sem recorrer à violência.

O autor destaca ainda que o campo de estudos sobre políticas públicas possui três características principais: é multidisciplinar, pois transcende as estreitas limitações dos estudos acerca de instituições e estruturas, abrangendo questões e temáticas tratadas por diversas disciplinas científicas, como sociologia, ciência política, economia, serviço social, direito, entre outras; é intervencionista, pois não se limita apenas a compreender o objeto de estudo, mas busca também intervir nele e transformá-lo; e é normativa, uma vez que não se baseia apenas em racionalidade pura e enfrenta a impossibilidade de separar fins e meios, assim como valores e técnicas, no estudo das ações governamentais (PEREIRA, 2008).

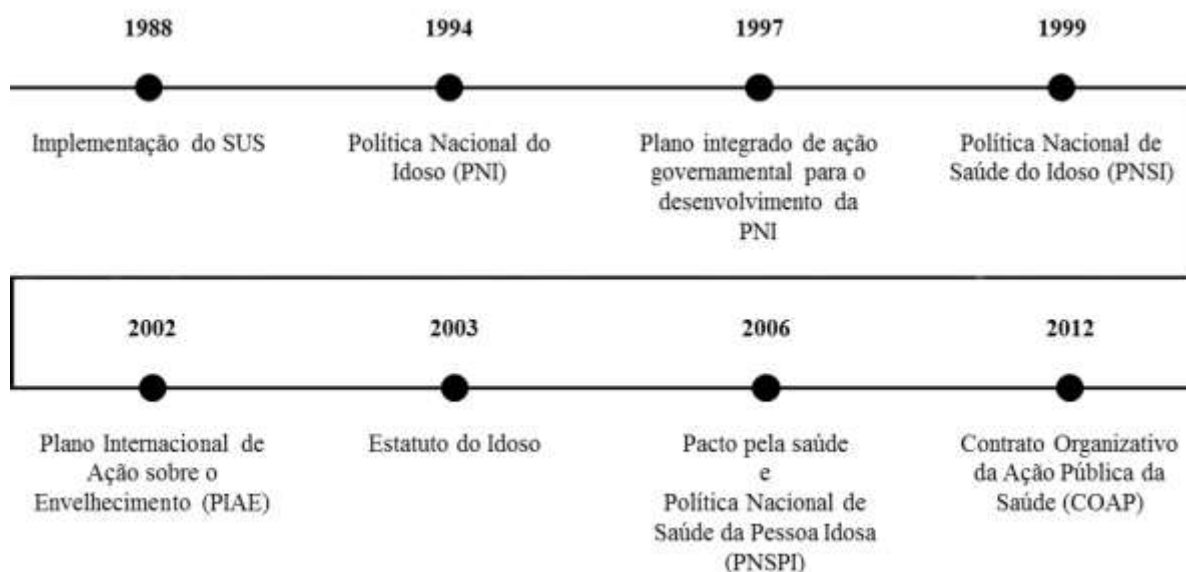
A formulação e efetivação de políticas públicas que contemplem todas as dimensões do envelhecimento – com vistas na promoção do bem-estar físico, mental e social dos idosos e na prevenção de agravos à saúde – representam grande desafio e árduo trabalho em busca de sua concretização. Nessa conjuntura, se destaca a necessidade de o poder público elaborar programas governamentais orientados especificamente a essa faixa etária. Isso tem levado à criação de diversas iniciativas que garantem condições para essa parte da população. Paralelamente, busca-se o avanço das políticas sociais aliado ao progresso científico, com a finalidade de promover o aumento da expectativa de vida e a melhoria da QV (SANTOS; SILVA, 2013; TORRES *et al.*, 2020).

Com a implementação do SUS nos anos 80, a sociedade conquistou o direito universal à saúde e, durante esse processo de reformulação do sistema, as políticas de saúde voltadas para os idosos começaram a ser desenvolvidas. Nesse cenário, foi interposto como compromisso da família, sociedade e Estado resguardar esse público, assegurando seu engajamento na comunidade, preservando sua dignidade, bem-estar e o seu direito à vida (COSTA; CIOSAK, 2010).

Foi nesse período que se expandiu as noções de cuidado na saúde da pessoa idosa, ainda que sua organização continuasse notadamente focada no tratamento das condições crônicas e degenerativas, características do modelo tradicional biomédico. Essa realidade se deve, em grande parte, ao avanço nos índices dessas condições na mesma época, bem como à maneira como o país direcionou seus esforços para a promoção da saúde desta população (TORRES *et al.*, 2020).

Após a implementação do SUS, surgiram ao longo dos anos diversos marcos importantes para a efetivação de ações destinadas à atenção da pessoa idosa. Tais marcos podem ser conferidos na linha do tempo a seguir, na figura 1.

Figura 1 – Linha do tempo considerando a distribuição de marcos importantes para a atenção da pessoa idosa.



Fonte: Elaborado pela autora.

Uma das primeiras iniciativas destinadas aos idosos, após a implantação do SUS, foi a elaboração da Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, que objetivou o estabelecimento da garantia dos direitos sociais dos idosos mediante um conjunto de ações governamentais em diversos setores, buscando promover autonomia, integração e participação ativa na sociedade. Paralelo a isso, a PNI reforçou o direito à saúde em todos os níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 1994). Com intuito de implementar as medidas estabelecidas por essa política, foi fundado no ano de 1997 o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da PNI, que teve como propósito o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e promocionais na esfera das políticas sociais dirigidas à população idosa (BRASIL, 1997).

No ano de 1999, o Ministério da Saúde (MS) divulgou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), com a determinação de que seus órgãos e entidades relativos a tais questões fomentem a formulação ou adequação de planos, projetos e atividades conforme as diretrizes e responsabilidades estabelecidas. Essa política admite que o elemento de maior impacto que pode afetar os idosos diz respeito ao declínio da capacidade funcional, ou seja, a redução das habilidades físicas e mentais necessárias para executar tarefas básicas e instrumentais do cotidiano (BRASIL, 1999).

No âmbito internacional, o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), aprovado em Madrid pelos países membros das Nações Unidas em 2002, estabeleceu medidas e direções prioritárias para a promoção de uma velhice saudável, incluindo a

participação ativa do público idoso na sociedade, a luta e desenvolvimento contra a pobreza, a criação de um ambiente favorável ao envelhecimento e o incentivo à saúde e bem-estar na velhice (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Tendo em vista que as ações voltadas para prevenção, promoção e assistência têm dado prioridade para o público materno-infantil e jovem, o documento da PIAE estabeleceu a recomendação de medidas que pudessem inserir o envelhecimento na agenda do desenvolvimento do século XXI. Com vistas em transformações diante desse cenário, foram apontadas orientações no que concerne ao reconhecimento da transição demográfica mundial, no comprometimento das autoridades governamentais em eliminar o etarismo, no reconhecimento de que o indivíduo deve usufruir de uma vida digna, saudável e segura, participando de forma ativa na sociedade, combatendo todas as formas de negligência contra a pessoa idosa, entre outras recomendações (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Alinhado a tais diretrizes, em 2003 o Brasil aprovou o Estatuto do Idoso, contando com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. Esse estatuto ampliou a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, embora não tenha fornecido clareza quanto aos meios para financiar as ações propostas (TELLES; BORGES, 2013).

No ano de 2006 foi publicado o Pacto pela Saúde, tendo como objetivo estabelecer acordos entre municípios, estados e governo federal para promover a reforma de aspectos institucionais vigentes e introduzir inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS. Sua implementação, dada por meio de três dimensões, tais sejam: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS, tinha como intuito promover maior eficiência, efetividade e qualidade nas respostas do sistema de saúde. Além disso, buscava redefinir responsabilidades coletivas para obter resultados sanitários que atendessem às necessidades de saúde da população e promovessem a equidade social (TORRES *et al.*, 2020).

O Pacto pela Saúde elevou a atenção à saúde do idoso, estabelecendo como meta prioritária a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essa nova política, ajustada de acordo com as diretrizes do Pacto pela Saúde, objetivou oferecer atenção integral aos idosos. Seu propósito central é a recuperação, preservação e promoção da autonomia e a independência dessa população, através de estratégias de saúde coletivas e individuais compatíveis com os princípios e diretrizes do SUS. Além disso, a política designou que uma pessoa é considerada idosa no país quando atinge os 60 anos de idade e classificou a APS como porta de entrada para a atenção à saúde de idosos, bem como

referência para a rede especializada de média e alta complexidade (MARTINS *et al.*, 2007; TORRES *et al.*, 2020).

Um desafio inerente ao processo de elaboração e implementação de políticas públicas é o monitoramento e análise de seus resultados. No contexto da saúde dos idosos, a APS representa uma função fundamental ao promover a saúde, prevenir doenças e fornecer cuidados, além de ser o ponto central na articulação da rede de atendimento. No Brasil, o monitoramento é realizado por meio da implementação dos indicadores do Pacto, que desde 2006 estabelece a população idosa como uma área prioritária, com a meta de implantar uma política específica para os idosos (TORRES *et al.*, 2020).

Esse processo incluiu o estabelecimento de indicadores e metas a serem alcançadas anualmente. No entanto, durante a transição do Pacto pela Saúde para o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) em 2012, a prioridade dada aos idosos foi perdida, juntamente com a definição de um indicador específico que auxiliasse no monitoramento das condições de atendimento do SUS para essa parcela da população (TORRES *et al.*, 2020).

Anteriormente à reforma sanitária, o sistema de saúde no Brasil estava centrado em diagnosticar e tratar enfermidades, com ênfase no modelo médico curativo. A reforma sanitária foi marcada por significativas transformações na história da saúde, não apenas modificando o sistema, mas também a maneira de conceitua-lo. A vigência do novo sistema buscou garantir que a saúde fosse gratuita, universal, equitativa, participativa e acessível. Nesse sentido, o SUS foi criado com intuito de viabilizar um atendimento mais humanizado aos cidadãos, expandindo o acesso a todos. O enfoque central passou então a ser ações de prevenção, promoção e recuperação de forma integral e contínua, promovendo a saúde de forma mais ampla (PAIM, 2012).

Embora haja uma legislação já abrangente e expansão dos direitos concedidos à população idosa ao longo da instauração de políticas públicas, a efetivação no que tange os direitos sociais e de saúde ainda não tem sucedido de maneira satisfatória, em virtude da implantação gradual e lenta dessas políticas (SANTOS; SILVA, 2013). Diante desse contexto, é compromisso dos idosos, suas famílias e a sociedade em geral conscientizarem-se e colaborarem de forma ativa do processo político para alcançar a justiça social e garantir os direitos que teoricamente lhes foram assegurados (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Se faz necessário incorporar uma nova perspectiva no atendimento às demandas da população idosa, com enfoque na integralidade do cuidado e na integração de ações programáticas. Isso implica enfatizar a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento

e reabilitação, vigilância sanitária, trabalhando interdisciplinarmente com a equipe de saúde e gestão do cuidado na rede de serviços. É fundamental investir na definição e implementação de indicadores que espelhem essa organização do atendimento, com intuito de avaliar de forma efetiva o desempenho da atenção voltada para essa população (TORRES *et al.*, 2020).

Além disso, é importante ressaltar que, sem ações intersetoriais que envolvam serviços de diferentes níveis tecnológicos e uma total integração com as redes de suporte social, tanto formais quanto informais, não será possível cumprir adequadamente essa responsabilidade. A consolidação das políticas públicas de saúde continua sendo, portanto, o grande desafio para garantir a integralidade do cuidado aos idosos (SANTOS; SILVA, 2013; TORRES *et al.*, 2020).

2.4 Processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento está intimamente ligado a fragilidades e vulnerabilidades. Esses aspectos não se resumem a causas únicas e estão relacionadas principalmente ao aumento do risco e das adversidades à saúde do idoso, precarizando sua homeostase e prejudicando sua QV (AMÂNCIO; OLIVEIRA; AMÂNCIO, 2019). Sabendo-se de sua influência multifatorial, estes podem ser determinados ou modificados por aspectos biopsicossociais relacionados com a trajetória de vida de cada sujeito e, portanto, podem oferecer potenciais riscos principalmente no que se refere ao declínio funcional dessas pessoas (FHON *et al.*, 2022).

Fhon *et al.* (2022) afirmam ser predominante que as definições acerca da fragilidade sigam uma perspectiva biomédica, no entanto, esse conceito abarca uma interação bastante complexa que, por vezes, é ignorada no contexto da saúde, podendo representar importante fator de risco aos idosos. Nesse sentido, os autores acrescentam ainda que “o processo de envelhecimento deve ser considerado em decorrência dos fatores biológicos acrescidos dos sociais, econômicos, políticos e demográficos, além do processo de redefinição da família como instituição social” (FHON *et al.*, 2022, p. 2).

Fatores determinantes do envelhecimento ativo irão, por consequência, sofrer influências culturais e de gênero, integrando aspectos individuais, comportamentais, sociais, físicos, econômicos, de serviços sociais e de saúde (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). Em consonância a isso, Amâncio, Oliveira e Amâncio (2019) apontam a importância de identificar pessoas com 60 anos ou mais que estejam expostos a vulnerabilidades, sendo isso um grande passo na construção e na priorização de cuidados adequados.

Devido ao célere aumento nos índices de envelhecimento, junto às vulnerabilidades decorrentes desta etapa da vida, os idosos são um grupo populacional de risco para depressão (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). Alguns fatores de risco para depressão neste público podem estar associados a questões como uso de álcool, possuir condições crônicas, ter marcha lentificada, ser de menor classe socioeconômica, ser dependente de outras pessoas, estar desempregado, ser mulher, estar sem companheiro, estar institucionalizado, entre outras características que interferem que o envelhecimento ocorra de forma saudável (FERNANDES; RODRIGUES, 2022). Costa e Ciosak (2010) salientam então que a implementação da política do envelhecimento ativo é de suma importância, pois tem como objetivo principal a melhora na QV à medida que os sujeitos envelhecem, no entanto, ainda se mostra como um grande desafio.

Bublitz *et al.* (2020) consideram que, apesar da população idosa brasileira ser bastante acometida por condições crônicas, salientam que desdobramentos como transtornos mentais e complicações na reorganização familiar são também desafios presentes nestes contextos, trazendo dificuldades e acarretando em sofrimento psíquico para o idoso e sua família.

O sofrimento psíquico foi tematizado de diversas maneiras pela psicanálise, tendo expressões manifestadas principalmente em forma de sintomas, inibições, angústias, distúrbios de caráter e compulsões à repetição (DUNKER, 2004). Essas manifestações têm sido comumente compreendidas pela sociedade como objeto de intervenção da ciência médica, recebendo rótulos estigmatizantes em diferentes momentos da história, como alienação, loucura, doença mental, entre outros (DEL'OLMO; CERVI, 2017). Outro conceito foi acrescentado por Zanatta *et al.* (2021):

O conceito de sofrimento psíquico apresenta-se no panorama dos estudos da Psicologia e da Psicopatologia de modo amplo, englobando não só os quadros clínicos próprios dos estudos psicopatológicos como também, as dificuldades e desajustamentos psíquicos em resposta às condições estressantes ou decorrentes dos conflitos cotidianos, caracterizados como hostis à vida humana. Assim, sofrer psicologicamente equivale a não experimentar bem-estar psicológico para viver (p. 93).

Em revisão mundial sobre saúde mental, a OMS aponta que o sofrimento pode se mostrar de maneira a perturbar pensamentos, sentimentos e mudar comportamentos, comprometendo o cotidiano, a saúde e o relacionamento das pessoas, podendo ser desencadeado pelos mais diversos contextos, considerando a amplitude biopsicossocial do ser humano. Em contrapartida, a saúde mental se estabelece em meio a condições favoráveis ao

bem-estar, permitindo um melhor enfrentamento aos estresses da vida, facilitando a capacidade de pensar, sentir e agir de modo próspero sendo, portanto, tão importante quanto a saúde física (OMS, 2022).

Bublitz *et al.* (2020) descrevem em relato de caso a associação entre a saúde física e mental de uma pessoa idosa com déficit de mobilidade acompanhada em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), apontando que

[...] não somente a saúde física da paciente requeria cuidados, mas também a saúde mental e social. Apesar de não ser algo visível, suas consequências são repercutidas em todo o quadro apresentado, podendo levar a uma piora de prognóstico da paciente ou mesmo uma baixa adesão ao tratamento (BUBLITZ *et al.* 2020, p. 280).

Matos *et al.* (2019) trazem que as dificuldades relacionadas ao surgimento de doenças, alterações nas dinâmicas familiares, falta de conhecimento acerca da velhice e ausência de preparo para lidar com a realidade enfrentada corroboram em complicações no cuidado ao idoso, desembocando em sofrimento também para a família, cuidadores, bem como a possibilidade de violência, abandono da pessoa idosa ou sua institucionalização.

Em estudo sobre autópsias psicológicas de casos de suicídio entre idosos de dez cidades brasileiras, observou-se que enfermidades graves, depressão, transtornos mentais e conflitos conjugais e familiares abarcam as principais causas que desdobram em suicídio nessa fase da vida (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). Dessa forma, sintomas depressivos podem desembocar em crise suicida quando associados às vulnerabilidades que acometem a saúde, fatores socioambientais, psicológicos e familiares (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Existem diversos fatores que limitam o alcance de um envelhecimento ativo e saudável e que culminam em sofrimento durante essa fase da vida. Dentre eles, podem ser destacados o comprometimento da saúde, expressa principalmente por enfermidades físicas como as condições crônicas, incapacitantes ou terminais; fatores de ordem social tais como isolamento social, aposentadoria, etarismo e perda de prestígio pessoal; fatores psicológicos, com destaque nos sentimentos de solidão, inutilidade, inatividade e falta de projeto de vida; fatores familiares, que envolvem situações de desamparo, mudanças forçadas, viuvez e perda de entes queridos. Além disso, o abuso de álcool e outras drogas pode também estar presente nessa fase da vida, se mostrando, inclusive, como fator de potencial risco ao suicídio (CAVALCANTE; MINAYO, 2012; MATOS *et al.*, 2019; BUBLITZ *et al.*, 2020).

Souza, Cristóvão e Teixeira (2019) destacam que no processo de avanço da idade, situações como perdas, doenças, negligências, frustrações, desvalorização social e isolamento

irão impactar diretamente na autoestima do idoso, gerando crises em diversos âmbitos de sua vida. Diante disso, os autores destacam ainda que:

É necessária a investigação dos fatores situacionais, tais como eventos que provoquem ansiedade, depressão, melancolia, tristeza profunda nos idosos, diagnóstico de uma doença grave, aposentadoria, que acaba por destituir o idoso de uma função de produtividade na sociedade, acarretando assim a consequência do isolamento social, perda de referências sociais, problemas financeiros, dificuldades de relacionamentos (SOUZA; CRISTÓVÃO; TEIXEIRA, 2019, p. 44).

Perante tantos cenários adversos ao idoso em relação à sua saúde, seus rearranjos familiares, sociais, laborais, perdas significativas, entre outras nuances presentes nessa fase da vida, é importante considerar que conjunturas como essas são passíveis de desencadear intenso sofrimento a esse público. Além disso, situações de vulnerabilidades psicossociais podem culminar, inclusive, em importante potencial de comportamento suicida (SILVA *et al.*, 2015; MAIA *et al.*, 2020).

Diante do célere aumento da parcela populacional idosa, apesar de esforços serem feitos rumo à efetivação de ações que visem ampliar a atenção para a saúde psíquica dessa população, as iniciativas voltadas para esse público ainda se mostram incipientes (SOUZA *et al.*, 2022). Considerando isso, acrescido de fatores que dificultam o alcance de um envelhecimento saudável e ativo, a literatura sinaliza a relevância no que tange a efetivação de ações de prevenção e promoção à saúde mental para a pessoa idosa (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014; SOUZA; CRISTÓVÃO; TEIXEIRA, 2019).

2.5 Contexto de Sobral - CE acerca da população idosa

Em estudo exploratório sobre as condições sociais e de saúde de 200 idosos acompanhados pela APS do município de Sobral - CE, foi revelado que a maior parte do público que compunha a pesquisa é do sexo feminino (72,5%), com baixa escolaridade, sendo mais da metade composta por pessoas analfabetas (57%), que não realizam atividades físicas (79,5%), apresentam elevado grau de dependência funcional (61%), fizeram uso prolongado de tabaco no decorrer da vida (54%), apresentaram algum grau de estado depressivo (56,5%), têm a percepção do estado de saúde como regular ou ruim (63%), fazem uso frequente de um ou mais medicamentos (96,5%) e têm boa dinâmica familiar (52%), com assistência no domicílio exercido principalmente por familiares (81%) (LINHARES *et al.*, 2011).

O cuidado exercido por familiar é, por vezes, exposto a uma série de situações estressoras, que envolvem principalmente o trabalho com as tarefas diárias, as doenças

inerentes às exigências desse trabalho e as características do idoso, “além disso, faltam-lhe informações ou conhecimento, além de apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar o cotidiano do cuidar” (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2023, p. 5430), fatores que contribuem para situações de negligência ou abandono da pessoa idosa.

Em pesquisa realizada por Freitas *et al.* (2012) com 21 idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) de Sobral - CE, foi constatado por meio de estudo exploratório-descritivo que os internos demonstram prevalência em relação a insatisfação na percepção de QV que envolvem aspectos como sono, dores, habilidades físicas, interações sociais e reações emocionais, sendo sua maioria composta por mulheres, com uma ou mais condições crônicas, abandonadas por serem consideradas um peso e por seus familiares alegarem não terem tempo para dedicação de seus cuidados.

Além das situações de abandono, se faz presente também outros tipos de negligência e violência. O município de Sobral - CE conta com o Projeto Disque Idoso, sucedido pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), com ações voltadas para a resolução da problemática da violência contra a pessoa idosa nos mais diversos âmbitos, como em casos de violência física, moral, sexual, patrimonial, cárcere privado, entre outros. No entanto, apesar das iniciativas de proteção da violência contra o idoso no município, existem alarmantes índices de subnotificações e omissões propositais, bem como a dificuldade de identificar e atender em territórios de acesso limitado (FREITAS; TEÓFILO, 2010; ANDRADE, 2013).

Com base em questionário socioeconômico e cultural, um estudo transversal quantitativo realizado com 18 idosos no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) do mesmo município revelou também a predominância do sexo feminino (89%), com escolaridade até o nível primário (77,78%), que possuem algum problema de saúde (94,44%) há pelo menos 10 anos (52,94%) que não atrapalham ou impedem o desenvolvimento de atividades cotidianas (61,11%), apresentando estado nutricional normal (61,11%) e possuindo renda média mensal de até um salário mínimo (100%) que mantém mais de duas pessoas (55,55%). Esse estudo revelou que o perfil socioeconômico e cultural impacta de maneira direta no aspecto nutricional dessa população, incidindo sobre o acesso à alimentação adequada, bem como influência nas escolhas alimentares (MAGALHÃES *et al.*, 2023).

Em outra pesquisa do município de Sobral - CE, um grupo de convivência de 10 idosos revelou por meio de entrevista semi-estruturada que os principais desafios do envelhecimento estão relacionados às limitações existentes no desenvolvimento de atividades remuneradas, na dificuldade de conquistar uma aposentadoria, bem como questões

relacionadas à saúde de modo geral. Em contrapartida, o mesmo grupo demonstrou ainda que esta fase da vida é permeada de sensações de felicidade, satisfação e liberdade e que a concepção de velhice saudável deve estar atrelada ao acesso a conforto, alimentação adequada, moradia, medicações, cuidados para a saúde, práticas de atividades físicas e lazer (FREITAS *et al.*, 2010).

No que tange a reforma psiquiátrica no contexto brasileiro, o movimento teve início na segunda metade da década de 1970, com gradativo rompimento do modelo manicomial e redirecionamentos na assistência à pessoa com transtorno mental (SAMPAIO; CARNEIRO, 2007). No município de Sobral - CE o movimento dessa reforma iniciou a partir de 1998, porém ainda conservando parte do caráter hegemônico do modelo manicomial (SÁ; BARROS; COSTA, 2007).

O fator decisivo para a intensificação e aceleração na transformação da lógica manicomial no município foi a morte de Damião Ximenes Lopes, que ocorreu em 1999 na Casa de Repouso Guararapes, gerando sentimentos de revolta pública (SÁ; BARROS; COSTA, 2007). Após auditorias realizadas, foram confirmadas as denúncias de maus-tratos ocorridas dentro da instituição, tornando seu funcionamento inviável e, por consequência, acarretando em seu descredenciamento pela Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral - CE (SAMPAIO; CARNEIRO, 2007).

Após o ocorrido, criou-se no início dos anos 2000 a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), pautada nos princípios gerais do movimento brasileiro de Reforma Psiquiátrica. Além disso, suas diretrizes de aproximação da APS com as demais redes de atenção seguem os pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), propondo que os atendimentos sejam realizados de maneira descentralizada e de base comunitária (SÁ; BARROS; COSTA, 2007; SAMPAIO; CARNEIRO, 2007).

Apesar da mudança de rumos que a RAISM proporcionou após sua implantação, uma década depois ainda emergia no discurso dos usuários de saúde mental a questão da prática medicamentosa e a centralidade do saber médico, bem como uma importante permanência dos trabalhadores quanto a centralidade da administração medicamentosa (QUINDERÉ; JORGE, 2010; QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014). Esse cenário expõe indicativos de uma perspectiva biológica tradicional, uma vez que “num contexto de transição de uma ordem focada no hospital para uma abordagem mais voltada para a família e o meio social do paciente, as práticas antigas ainda estão institucionalizadas e cristalizadas” (QUINDERÉ; JORGE, 2010, p. 579).

Ainda que se mostre desafiador o rompimento e substituição por novas práticas,

A nova forma de organização dos serviços, perpassando os diversos níveis de complexidade do sistema de saúde, possibilita uma articulação maior dos serviços entre si e desses serviços com os demais serviços de saúde, assim como com os diversos setores da sociedade. Essa articulação de forma horizontalizada viabiliza a assistência de maneira mais integrada aos seus usuários, articulando os cuidados aos usuários com uma gama de possibilidades no seu território e nos demais equipamentos sociais, contribuindo para a (des)construção da segregação e do confinamento das pessoas portadoras de transtornos mentais (QUINDERÉ; JORGE, 2010, p. 581).

Além dos serviços ofertados pela RAISM, o município conta também com atendimentos em serviços-escola de psicologia, que se configura como ambiente associado a alguma instituição de ensino superior, onde o estudante realiza a prática clínica sob orientação e supervisão de professores, com vistas a completar sua formação no curso em questão (GAUY; FERNANDES, 2008).

Dentre os serviços-escola de psicologia em Sobral - CE, destaca-se o SPA Raimundo Medeiros Frota, vinculado à UFC do *campus* de Sobral - CE, pioneiro do município. Este espaço presta serviço para a população do município de Sobral - CE e localidades vizinhas desde 2012, realizando acolhimentos, triagens, psicoterapia individual e/ou grupal, plantão psicológico e psicodiagnóstico (UFC, 2015). Além deste, há também o Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade Luciano Feijão e o Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário Inta (FLF, 2015; UNINTA, 2019).

No que tange ao SPA da UFC, este tem como intuito estabelecer articulações entre teorias e práticas psicológicas aos alunos do curso, desenvolvendo atividades de disciplinas curriculares, estágios, pesquisa e extensão (UFC, 2015). Os atendimentos são realizados mediante demanda espontânea ou encaminhamento da rede de saúde e atenção social, abarcando um público amplo e constituindo compromisso social junto a outras entidades da região (SOUSA *et al.*, 2022).

Santos (2016) constatou que a APS de Sobral - CE é a segunda maior fonte de encaminhamentos a este SPA. Em concordância a isso, outra pesquisa feita por Farias e Vieira (2022), também apontou que esse serviço recebe boa parte das demandas advindas da APS, com encaminhamentos feitos pelos mais diversos profissionais, principalmente psicólogos (25,86%), médicos generalistas (22,07%) e psiquiatras (15,17%). Somado a isso, “os dados revelam a não continuidade do processo de cuidado e do contato dos Centros de Saúde da Família (CSF) com o SPA, ao mesmo tempo que coloca o serviço-escola em um lugar de referência como espaço para as ações em Psicologia à população” (FARIAS; VIEIRA, 2022, p. 157).

Para Schwartz *et al.* (2010), a prática de encaminhamentos excessivos se mostra negativa para a efetivação do cuidado e acaba não sendo resolutiva, uma vez que leva os usuários a ficarem transitando entre instituições, sem de fato receber o cuidado que realmente precisam. Para tanto, Farias *et al.* (2021, p. 1140) apontam que “o sistema de saúde municipal não dá conta do cuidado integral anunciado pelos programas de saúde, em especial a saúde mental na APS”, acarretando em sobrecarga de atendimentos ao SPA e fazendo com que, por vezes, este serviço funcione como uma “válvula de escape” dos serviços de saúde.

Considerando o exposto em referencial teórico, percebe-se que impactos biopsicossociais afetam significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa em seu processo de envelhecimento. Explorar, compreender e descrever os sofrimentos inerentes a este contexto permite ampliar olhares para esse grupo populacional, bem como auxiliar no fomento a iniciativas de cuidado destinadas a pessoa idosa.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e descritiva, realizada a partir de análises documentais com prontuários do Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros Frota, vinculado à UFC do *campus* de Sobral - CE. Os prontuários deste serviço compõem uma pasta com as seguintes fichas: roteiro de acolhimento, roteiro de avaliação inicial, ficha de inscrição, termo de responsabilidade e ficha de descrição de sessão. Outros documentos também podem ser anexados à pasta, como ficha de encaminhamento ao serviço, cópia de receituário com prescrições de medicamentos ou materiais utilizados durante as sessões de psicoterapia – cartas, desenhos, etc.

A análise documental tem como objetivo reproduzir determinada informação diante de formas mais convenientes, tendo como intermédio procedimentos de transformação, sendo uma representação condensada da informação e, portanto, “o propósito a atingir é o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que este obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo)” (BARDIN, 2016, p. 51).

Foram traçados como critérios de inclusão os prontuários de usuários com idade igual ou acima de 60 anos e que receberam atendimento entre os anos de 2013 a 2022 neste serviço. Foi estabelecido como critério de exclusão os prontuários em que foram identificados atendimentos narrados por terceiros, isto é, atendimentos que devido a limitações do usuário precisaram ser relatados por seu acompanhante, seja ele cuidador ou familiar. Tal decisão foi tomada visando preservar os resultados da pesquisa de possíveis equívocos referentes às queixas do usuário.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na seleção dos documentos definidos *a priori*, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão delimitados, sua leitura flutuante e a elaboração de indicadores, obedecendo as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (BARDIN, 2016). Após isso, foi formulado uma ficha que serviu como instrumento para a coleta das informações extraídas dos prontuários, a qual está apresentada detalhadamente no apêndice 1.

A etapa seguinte foi de exploração do material, que incluiu a coleta de informações dos prontuários referentes a: ficha de inscrição, roteiro de acolhimento e roteiro de avaliação inicial, fixados nos anexos 1, 2 e 3, respectivamente. Neles foram extraídos os dados dos seguintes itens: 1) data de atendimento do usuário; 2) variáveis sociodemográficas; 3) situação de moradia; 4) condições gerais de saúde, de modo a identificar se possui alguma

condição crônica ou aguda que agrave a saúde e se faz uso de medicações; 5) classificação de queixas principais e outras queixas de sofrimento concomitantes à principal – inspirado com base na tabela de classificação de motivos de consulta, a qual se mantém disponível na sala de arquivos do serviço e se encontra exposta no anexo 4 –; 6) procedência do atendimento; e 7) síntese da entrevista – descrição geral do caso, que ocorre desde o acolhimento até o momento de abertura do prontuário no serviço.

Após a coleta de dados, seguiu-se com o tratamento dos resultados e interpretação. Nesta etapa, as informações foram organizadas e tabuladas no editor de planilhas Microsoft Excel 2010, sendo este utilizado também para a realização dos cálculos de porcentagens de cada informação e a produção de tabelas referentes às informações encontradas. A partir destes procedimentos, foi possível estabelecer um panorama geral das características do público idoso atendido no serviço, bem como efetuar um rastreio dos principais motivos de sofrimento predominante entre eles.

Todo conteúdo documental colhido para este trabalho teve garantia da confidencialidade, sigilo e privacidade dos dados pessoais utilizados, não sendo revelado qualquer informação que identifique as pessoas cadastradas no serviço, bem como a prévia autorização e anuência da coordenação responsável pelo serviço, suscitando risco mínimo ou nulo no que tange aos resultados expostos na pesquisa.

No anexo 5 está exposto o modelo do termo de responsabilidade para atendimento, o qual é previamente assinado pelo usuário para a abertura de prontuário no serviço, indicando as condições gerais para a prestação dos atendimentos, bem como a autorização de registros e a possibilidade de uso do material para fins de pesquisa, resguardado o sigilo. Destaca-se que as diretrizes da resolução nº 510/2016, a qual trata de aspectos éticos da pesquisa com seres humanos em ciências humanas e sociais, especifica que pesquisas documentais e/ou com banco de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não exigem registro ou avaliação junto aos sistemas de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) ou Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em síntese, os resultados revelaram a prevalência da pessoa idosa com a idade média de 67 anos, do sexo feminino, sem companheiro(a), que possui mais de dois filhos, é adepto(a) da religião católica, com baixa escolaridade, aposentado(a), que reside no município de Sobral - CE com algum membro da família, possui alguma condição crônica, faz uso regular de mais de uma medicação e tem como principais queixas os quadros depressivos, ansiosos e conflitos interpessoais. Estes resultados estão discutidos em consonância com outras referências da literatura, as quais serão apresentadas em profundidade ao longo desta seção (TAVARES *et al.*, 2017; FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018; CORTEZ *et al.*, 2019; ALVES; TRINDADE; ROCHA, 2021; BORGES *et al.*, 2023).

Pode-se afirmar que envelhecimento não decorre somente do plano cronológico, pois as mudanças inerentes a esse processo não são consistentes e lineares, sendo marcadas por uma série de alterações inevitáveis em seu contexto biopsicossocial. Como apontado por Martins *et al.* (2021), o processo de envelhecimento não decorre de maneira igual para todos, desse modo, é possível que alguns idosos atinjam uma longevidade considerada saudável e independente, enquanto outros precisarão de alguma atenção especial.

O processo biológico do envelhecimento é marcado por uma série de mudanças orgânicas inevitáveis e que interferem no funcionamento das pessoas. Dentre essas mudanças, estão presentes as alterações da pele com o aparecimento de rugas, a redução celular, mudança de coloração capilar, diminuição na resistência física e na função de alguns órgãos. Essas transformações são passíveis de desembocar em vulnerabilidades funcionais que acarretam em perda de autonomia e dependência de outras pessoas para realizar tarefas do dia a dia, bem como uma maior probabilidade para o surgimento de doenças, especialmente as crônicas (MARTINS, 2021; FHON *et al.*, 2022).

O campo psíquico desta fase constitui-se em meio a um conjunto de condições psicológicas que desencadeiam sinais e sintomas indicativos de algum sofrimento, apesar de não se caracterizar alguma doença específica. Tais fatores psicológicos estão atrelados a sentimentos e emoções desagradáveis que interferem no funcionamento adequado do sujeito, sendo o grupo populacional idoso considerado de risco acentuado para o desenvolvimento de quadros depressivos (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014; ZANATTA *et al.*, 2021).

No que tange aos aspectos sociais que permeiam essa etapa da vida, estes estão atrelados a diversos fatores, sendo caracterizados principalmente pelas mudanças nas dinâmicas familiares, a chegada da aposentadoria, viuvez, questões relacionadas ao gênero e

papéis sociais (MATOS *et al.*, 2019; BUBLITZ *et al.*, 2020). Além disso, podem surgir conflitos e perda do prestígio social associados à dependência para atividades do cotidiano, problemas financeiros, dificuldades de relacionamentos, entre outros (SOUZA; CRISTÓVÃO; TEIXEIRA, 2019).

De acordo com os critérios estipulados ao estudo, foram totalizados 68 prontuários que se enquadraram no escopo da pesquisa. Os resultados foram apresentados em forma de tabela com a distribuição numérica (N) e sua respectiva porcentagem (%). Essas tabelas foram produzidas com base no ano de atendimento, variáveis sociodemográficas, situação de moradia, aspectos gerais das condições de saúde e uso de medicamentos, classificação de queixas e procedência do atendimento.

No que se refere a distribuição dos casos ao longo do período, entre 2013 a 2022, o serviço teve em média 6,8 atendimentos de usuários com idade igual ou acima de 60 anos por ano, sendo o ano de 2018 o que ocorreu maior índice de atendimentos (23,5%) e os anos de 2020 e 2021 os que mostraram o menor quantitativo (ambos 0%). Maiores detalhes sobre outros períodos podem ser conferidos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos casos ao longo dos anos. SOBRAL - CE, 2023.

Ano de atendimento	N	%
2013	8	11,8
2014	5	7,4
2015	2	2,9
2016	8	11,8
2017	11	16,2
2018	16	23,5
2019	8	11,8
2020	0	0
2021	0	0
2022	10	14,7

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Vale salientar que em 2020, devido reconhecimento do estado de calamidade pública ocasionado pela pandemia da Covid-19 (BRASIL, 2020; LIMA, 2020), o governo do estado do Ceará determinou por meio de decreto a adoção de medidas rígidas para conter a

propagação do vírus (CEARÁ, 2020). Tais medidas ocasionaram o fechamento de diversos setores de atendimento ao público, além da recomendação para que a população se mantivesse em quarenta, especialmente o público de maior risco, em que a pessoa idosa está inclusa (CEARÁ, 2020; LIMA, 2020; NUNES, 2020). Este fator contribuiu para que houvesse uma lacuna no atendimento a usuários idosos nos períodos de 2020 e 2021 no SPA, visto que o serviço interrompeu suas atividades durante o ano de 2020 e, após retornar em 2021, não houveram acolhimentos de novos casos.

Considerando os dados sociodemográficos desse público, foi percebido a prevalência do sexo feminino (73%), tendo em média 67 anos de idade, sem parceiros amorosos (64,7% entre solteiros, viúvos e divorciados/separados), que possuem filhos (94,1%), são adeptos da religião católica (73,5%), com baixo grau de escolaridade, onde mais da metade mostrou ter até o ensino fundamental completo (54,4%) e com ocupação registrada como aposentados (52,9%).

Além disso, foi possível notar em meio as análises feitas das sínteses de entrevistas que 10 casos (14,7%) revelaram importância da religião em suas vidas, sendo apontado como fator protetivo para tentativa de suicídio, tendo em vista seu compromisso com os preceitos cristãos. Mais detalhes acerca das informações sociodemográficas podem ser conferidos na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos casos considerando informações sociodemográficas. SOBRAL - CE, 2023.

Dados sociodemográficos		
Variável	N	%
Sexo		
Feminino	50	73,5
Masculino	18	26,5
Idade		
60-65 anos	31	45,6
66-70 anos	20	29,4
71-80 anos	16	23,5
>80 anos	1	1,5
Estado Civil		
Casado(a)	24	35,3
Solteiro(a)	10	14,7

Divorciado(a)/Separado(a)	11	16,2
Viúvo(a)	23	33,8
Quantidade de filhos		
0	4	5,9
1	8	11,8
2	14	20,6
3	10	14,7
4	5	7,3
≥5	27	39,7
Religião		
Católica	50	73,5
Evangélica/protestante	13	19,1
Espírita	1	1,5
Sem religião	3	4,4
Não informado	1	1,5
Escolaridade		
Analfabeto	10	14,7
Ensino fundamental completo	10	14,7
Ensino fundamental incompleto	17	25
Ensino médio completo	16	23,5
Ensino médio incompleto	3	4,4
Ensino superior completo	7	10,3
Ensino superior incompleto	1	1,5
Mestrado	1	1,5
Não informado	3	4,4
Ocupação		
Aposentado(a)	36	52,9
Dona de casa	16	23,5
Autônomo(a)	5	7,3
Desempregado(a)	4	5,9
Pensionista	2	2,9
Agente de saúde	1	1,5
Professor(a)	1	1,5

Serviços gerais	1	1,5
Representante comercial	1	1,5
Não informado	1	1,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Conforme pesquisas realizadas em outras instituições e serviços de atenção em Sobral - CE, como a APS (LINHARES *et al.*, 2011), o CRAS (MAGALHÃES *et al.*, 2023) e uma ILP (FREITAS *et al.*, 2012), os resultados também mostraram destaque de atendimento a mulheres no público idoso do município. Estudos realizados com idosos em serviços-escola de universidades de outros estados também constataram a prevalência do público feminino nos atendimentos (RIBEIRO; FREITAS; SOUZA, 2016; FERREIRA; CASEMIRO, 2021).

Estes resultados podem ter como explicação a questão do fenômeno da feminização da velhice, uma vez que o público feminino apresenta expectativa de vida mais longa que o masculino em quase todos os países do mundo (LEBRÃO, 2007). Diversas são as interpretações acerca dessa tendência, tendo destaque para as diferenças biológicas, de padrões de estilo de vida – no que tange ao consumo de álcool e cigarro –, bem como a postura frente a questões de atenção à própria saúde de modo geral, em que as mulheres manifestam maior vigilância e preocupação ao surgimento de sinais e sintomas físicos e psicológicos, facilitando, assim, uma possível busca por ajuda (CORTEZ *et al.*, 2019).

Em pesquisa feita por Fernandes e Rodrigues (2022), ser mulher foi apontado como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, chegando a apresentar até duas vezes mais sintomas do que homens. Autores destacam que as causas são multifatoriais, englobando aspectos biológicos, acúmulo de responsabilidades e exigências sociais que acarretam em sobrecarga, bem como a maior associação desse público como vítimas de violência doméstica (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016; FERNANDES; RODRIGUES, 2022).

Outro fator de risco para a depressão que também se mostrou nos resultados do presente estudo refere-se ao estado civil, que teve em sua maioria idosos que se encontravam sem companheiro(a), seja por divórcio, viuvez ou por estar solteiro(a). Fernandes e Rodrigues (2022) afirmam que o fato de estar sozinho pode desencadear sentimentos de solidão e isolamento social, inferindo, portanto, que as questões sociais nessa fase da vida merecem ganhar destaque.

Queixas frequentes de solidão em idosos também estão associadas a eventos normativos de transição que permeiam o longo da vida, como a saída dos filhos de casa e

aposentadoria (FERREIRA; CASEMIRO, 2021). A aposentadoria tem potencial para ser marcada de planos que visam desfrutar da vida longe do trabalho, experienciando oportunidades prazerosas nunca vividas antes, no entanto, quando há fatores que dificultam ou impedem a realização desses planos, o idoso pode olhar tais possibilidades com pesar, por não poder realizá-los (ZANATTA *et al.*, 2021).

Naturalmente há um distanciamento dos colegas de trabalho após a aposentadoria, exigindo readaptações na vida do sujeito e em sua relação familiar podendo, inclusive, desencadear crises na identidade pessoal e no sentido da própria vida. Somado a isso, geralmente o fim da vida laboral acarreta na diminuição da renda financeira da família, fazendo com que idosos busquem outros meios para adquirir uma renda extra (ZANATTA *et al.*, 2021; BORGES *et al.*, 2023).

No que se refere ao grau de escolaridade, este é proporcional ao fator protetivo para o público idoso, isto é, quanto maior a escolaridade maior será sua proteção a aspectos gerais relacionados à QV. A respeito disso, Maximiano-Barreto e Fermoseli (2017) apontam que a incapacidade de ler e interpretar, somado a falta de acesso à informação, pode interferir na possibilidade desses idosos de terem conhecimento suficiente para exigir o cumprimento dos direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso, bem como as políticas públicas direcionadas para esta faixa etária.

Isso posto, o baixo nível de escolaridade da população idosa, bastante presente na região nordeste, pode interferir na manutenção da saúde e gerar impactos negativos em diversos aspectos de sua QV, como a falta de conhecimento em relação a doenças adquiridas, suas consequências, o manuseio de medicamentos, bem como uma maior probabilidade de ter baixa renda salarial (MAXIMIANO-BARRETO; FERMOSELI, 2017; BORGES *et al.*, 2023).

Somado a isso, estudos indicam alto índice de depressão e ansiedade entre idosos que apresentam baixa escolaridade e renda salarial, não trazendo boas condições de bem estar, tornando-os vulneráveis a adversidades em sua saúde, pressionando-os muitas vezes a desenvolver atividades no cotidiano que lhes forneçam renda extra, visto que o salário mínimo é insuficiente para contemplar as necessidades básicas individuais e de seus familiares (ALMEIDA *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2017; MAXIMIANO-BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Quanto às crenças religiosas e espirituais, há evidências de que os idosos tendem a ser mais religiosos que os mais jovens e isso pode se mostrar como fator protetivo para este público, uma vez que estão atreladas ao melhor bem estar, resiliência e habilidades para lidar

com momentos estressantes da vida, dando sentido e compreensão acerca das experiências vividas (TAVARES *et al.*, 2017; MARGAÇA; RODRIGUES, 2019). No contexto brasileiro, é comum o predomínio das religiões cristãs, corroborando com os resultados do presente estudo. Nesta fase da vida é esperado que hajam reformulações ou reafirmações acerca dos princípios religiosos que se fazem presentes na vida do indivíduo, certificando de que as práticas voltadas para espiritualidade e religiosidade contribuem para estilos de vida mais saudáveis, possibilitam lidar melhor com estressores, trazem significado para a vida e promovem a participação em grupos religiosos, apresentando significado social aos envolvidos (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018; ALVES; TRINDADE; ROCHA, 2021).

Considerando as informações relacionadas à moradia, os resultados mostraram que o público pesquisado é residente do município de Sobral - CE (91,2%) e divide a moradia com uma ou mais pessoas (80,9%), sendo a maioria dos coabitantes composta por familiares (79,4%). Mais informações acerca desses dados estão expostas na tabela 3.

Estudo feito com 86 idosos em um programa Estratégia Saúde da Família (ESF) em Maceió também demonstrou resultados semelhantes quanto a situação de moradia, revelando que 82,56% do público investigado residia com uma ou mais pessoas, sendo todas compostas por membros da família. Somado a isso, a localidade da residência é também um fator importante para a garantia dos atendimentos, uma vez que moradores mais distantes tendem a enfrentar dificuldades de acesso ao serviço, portanto, as condições diversas de habitabilidade desses idosos podem implicar em questões relacionadas a sua saúde (MAXIMIANO-BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Tabela 3 – Distribuição de casos considerando aspectos relacionados à moradia. SOBRAL - CE, 2023.

Situação de moradia		
	N	%
Local de residência		
Sobral - CE	62	91,2
Distritos de Sobral - CE	5	7,3
Outros municípios	1	1,5
Com quem mora		
Família	54	79,4

Sozinho(a)	12	17,6
Amigos	1	1,5
Não informado	1	1,5
Nº de pessoas residentes		
0	12	17,6
1	24	35,3
2	17	25
3	10	14,7
≥4	4	5,9
Não informado	1	1,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Foi possível perceber no presente estudo, por meio das descrições dos casos nas sínteses de entrevistas, que havia importante preocupação e sofrimento em relação ao estado de saúde, sendo um aspecto apontado por 30 usuários (44,1%). Isso posto, mais da metade dos casos indicou a presença de uma ou mais condições agravantes à saúde (57,4%), sendo sua maioria composta por condições crônicas, as quais podem ser conferidas com mais detalhes na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição de casos considerando aspectos das condições gerais de saúde. SOBRAL - CE, 2023.

Condições gerais de saúde e uso de medicamentos		
	N	%
Estado geral de saúde		
Possui uma ou mais condições agravantes à saúde	39	57,4
Não possui ou não foi informado	29	42,6
Condições de saúde informadas		
Hipertensão	21	36,8
Diabetes	8	14
Colesterol alto	6	10,5
Labirintite	4	7
Perda significativa da audição	4	7

Artrose	2	3,5
Gastrite	2	3,5
Problemas cardíacos	2	3,5
Quadros demenciais	2	3,5
Anemia	1	1,8
Câncer	1	1,8
Hérnia de disco	1	1,8
Hipertireoidismo	1	1,8
Osteoporose	1	1,8
Perda significativa da visão	1	1,8
Faz uso regular de medicações		
Sim	51	75
Não faz uso ou não foi informado	17	25
Quantidade de medicamentos que faz uso		
1	17	33,3
2	12	23,6
3	7	13,7
4	5	9,8
≥5	5	9,8
Faz uso de uma ou mais medicações não informadas	5	9,8
Tipos de medicação		
Somente psicofármacos	22	43,1
Somente medicações para tratamento do estado de saúde	11	21,6
Psicofármacos e medicações para tratamento do estado de saúde	13	25,5
Medicações não informadas	5	9,8

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

De acordo com a portaria nº 483 de 1º de abril de 2014, o MS aponta que são consideradas condições crônicas aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta e que usualmente não têm cura, tendo suas causas associadas a múltiplos fatores, exigindo tratamentos que envolvam mudanças no estilo de vida e um processo contínuo de cuidado (BRASIL, 2014).

Outros estudos também apontaram que queixas decorrentes de agravos crônicos na saúde se fizeram bastante presentes como motivos de sofrimento e procura para atendimento psicológico (RIBEIRO; FREITAS; SOUZA, 2016; ZANATTA *et al.*, 2021; FERNANDES; RODRIGUES, 2022). Em consonância a isso, da mesma forma que o presente estudo, outros também indicaram a hipertensão arterial e diabetes como as condições crônicas mais recorrentes entre os idosos (ALMEIDA *et al.*, 2015; FERNANDES; RODRIGUES, 2022).

Segundo Fernandes e Rodrigues (2022), pessoas com condições crônicas possuem risco acentuado para depressão e, quando há associação de dois ou mais quadros, essas chances se mostram maiores. O elevado índice de condições crônicas encontradas no presente estudo não se mostra diferente da realidade mundial entre os idosos, percebe-se então significativo sofrimento decorrente dessas condições que são ameaçadoras da vida e incapacitantes, levando seus portadores a se deparar, por vezes, com prognóstico de morbidade e terminalidade (ALMEIDA *et al.*, 2015; ZANATTA *et al.*, 2021).

Com o surgimento de condições que afetam o pleno funcionamento da pessoa idosa, tais agravos na saúde são comumente vinculados ao uso de fármacos para seu tratamento. No que tange ao uso de medicamentos, autores apontam que a polifarmácia mostra importante correlação com a presença de sinais e sintomas depressivos em idosos (SPANDEL; JOŚKO-OCHOJSKA; BATKO-SZWACZKA, 2016; FERNANDES; RODRIGUES, 2022).

Acerca do uso de medicações do público investigado na pesquisa, 75% dos usuários indicaram fazer uso regular de alguma medicação, seja para o tratamento das condições de saúde física ou mental, sendo que sua maioria faz uso combinado e frequente de mais de uma medicação (56,9%). A medicalização para o tratamento de saúde na velhice está intimamente atrelada ao modelo biomédico da saúde, de racionalidade e de determinismo biológico, percebendo-se presente na gestão do envelhecimento a limitação de experiências individuais e sociais do processo de envelhecer, restringindo-os de forma exclusiva à sua dimensão biológica e medicalizada (SERRA, 2022). Decerto, existem contextos específicos do processo de envelhecimento que exigem intervenções medicamentosas, no entanto, isso tem se tornado rotineiro, impulsionado por propagandas excessivas e constante incentivo à adesão medicamentosa para a população nesse período da vida, contribuindo para que haja recorrente prescrição de fármacos sem necessidade por parte de profissionais da saúde, bem como influência no encorajamento para automedicação (MARTINS *et al.*, 2021).

No que diz respeito aos resultados considerando a classificação de queixas, foi percebido que os principais motivos de sofrimento dos idosos atendidos no SPA estavam atrelados a questões psicológicas, com destaque aos quadros de depressão (25%) e ansiedade

(22,1%). Além disso, foi constatado em investigação minuciosa das sínteses de entrevista que 91,2% apresentou outras queixas concomitantes à queixa principal, em que a depressão mais uma vez se mostra prevalente (33,9%), seguida de queixas vinculadas a problemas relacionais com parceiro(a) ou familiar (24,2%).

Acerca dos problemas relacionais, foi percebido que as principais fontes de sofrimento nesse aspecto estavam associadas a confrontos e preocupações com os filhos (45,6%), a infidelidade conjugal (13,2%) e situações de violência (14,5%) que ocorriam dentro da própria casa do usuário. Além disso, o aspecto socioeconômico também se mostrou presente em meio aos conflitos, destacando a presença de problemas de ordem financeira em 12 casos (17,6%), indicando preocupações relacionadas principalmente a custos de alimentação e moradia para a família. Outras informações referentes às queixas dos usuários encontram-se detalhadas na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição de casos considerando a classificação de queixas. SOBRAL - CE, 2023.

Classificação das queixas		
	N	%
Queixas principais		
Sensação de depressão	17	25
Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão	15	22,1
Problema relacional com parceiro(a) ou família	14	20,6
Perda por falecimento / Luto complicado	6	8,8
Medo de morrer / da morte	3	4,4
Comportamento suicida	2	2,9
Perturbação do sono	2	2,9
Alteração da memória	2	2,9
Preocupação com o envelhecimento/senescência	2	2,9
Abuso de drogas	1	1,5
Dormências e formigamentos na cabeça	1	1,5
Queixa do comportamento da criança	1	1,5
Preocupação com a preferência sexual	1	1,5
Relacionamento com familiar autista/com necessidades especiais	1	1,5
Apresentou alguma queixa concomitante?		
Sim	62	91,2

Não	6	8,8
Quantidade de queixas concomitantes		
1	23	37,1
2	22	35,5
3	10	16,1
4	2	3,2
≥5	5	8,1
Principais queixas concomitantes		
Sensação de depressão	21	33,9
Problema relacional com o parceiro / família	15	24,2
Perturbação do sono	14	22,6
Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão	14	22,6
Acontecimento violento / violências	9	14,5
Perda por falecimento / luto complicado	9	14,5
Comportamento suicida	7	11,3
Alteração da memória	7	11,3
Medo de morrer / da morte	6	9,7
Relacionamento com familiar autista / com necessidades especiais	4	6,5
Sinais de quadro esquizofrênico	4	6,5
Sofrimento profissional / Desemprego	4	6,5
Mudança brusca de humor	3	4,8
Sentir-se / comportar-se de forma irritável / zangada	3	4,8
Reação aguda ao stress	3	4,8
Tonturas e dores de cabeça repentinas	2	3,2
Medo ou dificuldade de interação social	2	3,2
Sentimento de Incapacidade / Limitação	2	3,2
Abuso de medicação	1	1,6
Dormências e formigamentos na cabeça	1	1,6
Preocupação com o envelhecimento / senescência	1	1,6

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em estudos de revisões acerca da depressão, autores destacam como principais fatores de risco para seu desenvolvimento: ser do sexo feminino, ter baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, possuir morbidades crônicas ou multimorbidade, manter consumo

arriscado de álcool, estar sem companheiro (pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas), possuir comprometimentos cognitivos ou funcionais, fazer uso de polifarmácia, ser dependente, estar institucionalizado, com rede social comprometida e estilo de vida sedentário (VÖLZ *et al.*, 2020; FERNANDES; RODRIGUES, 2022). Devido ao acúmulo de experiências de vida, idosos podem passar por circunstâncias que desencadeiam quadros depressivos nesta fase do desenvolvimento e, sabendo disso, o cuidado integral longitudinal em saúde poderia reconhecer antecipadamente e prevenir o agravo da manifestação sintomática da depressão neste público (VÖLZ *et al.*, 2020).

No que concerne aos sinais e sintomas ansiosos, é comum serem apresentadas em forma de irritabilidade, tensão, angústia, insônia, dores corporais, taquicardia, dificuldades de concentração, sudorese, etc. A ansiedade no público idoso encontra-se intrinsecamente relacionada às limitações vivenciadas na velhice, sendo muitas vezes interpretadas como ameaçadoras. Além disso, destaca-se que o surgimento da ansiedade nessa população está, na maioria das vezes, associada a quadros depressivos e condições físicas de saúde. Todavia, ao contrário da depressão, o tema ansiedade na população idosa ainda é pouco explorado e discutido pela literatura (VIEIRA *et al.*, 2021; LIMA JÚNIOR, 2023).

Acerca dos conflitos interpessoais que acompanham a velhice, estes são associados principalmente às mudanças na dinâmica de vida do idoso, em que as principais ocorrências envolvem as condições de dependência para atividades instrumentais da vida diária, a mudança de papéis quanto a posição de provedor e chefe de família por parte dos homens idosos, as discórdias conjugais, a sobrecarga em relação ao papel de cuidadora – culturalmente destinado às mulheres –, as questões financeiras e a ausência de apoio de outros membros da família. Tais conflitos geram impactos no bem-estar psicológico dos idosos e refletem em maiores chances de ocorrência da depressão (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019; BRUINSMA *et al.*, 2020).

Quanto ao vínculo entre pais e filhos, este compreende contato próximo, com troca de apoio, tensões e ambivalências, tratando-se de um relacionamento a longo prazo e, devido a intensidade emocional desse relacionamento, é esperado que se tenha influência significativa no bem estar dos envolvidos (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019). Isso posto, ainda que a convivência intergeracional na família acarrete em conflitos e preocupações, estes se mostram também como a principal fonte de afeto e apoio ao idoso (BRUINSMA *et al.*, 2020).

No que se refere a procedência do usuário no serviço, isto é, como este chegou até o atendimento no local, fica evidente que a demanda espontânea segue sendo a principal forma

de entrada do usuário no SPA (66,2%) e, em seguida, como já apontado por outros autores (SANTOS, 2016; FARIAS; VIEIRA, 2022), encontra-se a APS (17,6%). Dados sobre encaminhamentos de outros serviços podem ser conferidos na tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição de casos considerando a procedência do atendimento. SOBRAL - CE, 2023.

Procedência		
	N	%
Como chegou até o serviço?		
Demanda espontânea	45	66,2
Atenção básica	12	17,6
CAPS geral	3	4,4
Hospital	3	4,4
Consulta médica	2	2,9
CAPS AD	1	1,5
Clínica particular de psicologia	1	1,5
CRAS	1	1,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A demanda espontânea pode ser entendida como o ato de um sujeito, em caso de necessidade, buscar por ajuda em um serviço específico (MOURA *et al.*, 2022). Seguindo os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) presente nos processos de trabalho da APS, o atendimento do SPA oferece também um momento de acolhimento diante de novos casos, exercendo postura ética de escuta empática do usuário e suas queixas neste primeiro contato, que pode ser realizado tanto por meio da demanda espontânea quanto por encaminhamento realizado de outro serviço (BRASIL, 2013; UFC, 2015).

Em pesquisa realizada no ano de 2016 no SPA, até então ainda não havia nenhum estudo que abordasse especificamente a caracterização de idosos, no entanto, o público de outras faixas etárias demonstraram significativos índices no que tange ao encaminhamento feito por outros serviços, especialmente a APS, o que sugere uma dificuldade dos profissionais de lidarem com problemas ditos de saúde mental, configurando o encaminhamento como uma verdadeira “empurroterapia”, que pode sinalizar uma resistência para lidar com a dor que vai além do corpo físico, supondo ainda que haja o saber dos profissionais da psicologia para agir diante desses casos específicos (FARIAS, 2016).

Diante dessa realidade, o SPA acaba se tornando um local de referência na atenção voltada para a saúde mental. No entanto, devido a alta demanda de atendimentos, acaba acarretando ao serviço um acúmulo de extensas filas de espera para atendimentos que, por vezes, poderiam ter suas demandas sanadas em meio a outros espaços (FARIAS, 2016; SANTOS, 2016; FARIAS *et al.*, 2021; FARIAS; VIEIRA, 2022).

Diante do exposto, percebe-se que os âmbitos biológico, psíquico e social que permeiam a velhice agem de maneira conectada, onde um aspecto interfere no percurso do outro, como uma cadeia entrelaçada, influenciando direta ou indiretamente no sofrimento ou bem-estar da pessoa idosa. Com a caracterização do perfil dessa população de Sobral - CE, torna-se possível, portanto, compreender quais as principais queixas de sofrimento delas e, assim, permitir o norteamento de intervenções de acordo com a necessidade desse público específico.

Somado a isso, apesar da sobrecarga de demandas que chegam ao SPA, este serviço configura-se como importante referência para a atenção à saúde mental no município, sendo relevante não somente para o público idoso, mas também para outras faixas etárias, firmando, portanto, compromisso com a comunidade como todo. Isso posto, o espaço oferece, além do desenvolvimento prático para acadêmicos, a possibilidade de se pensar estratégias que possam ser utilizadas para sanar as necessidades específicas dos usuários, como a criação de grupos de apoio com temáticas relacionadas às queixas mais recorrentes, podendo tanto contribuir para intervenções na clínica, como contemplar as necessidades de pessoas que se encontram em fila de espera, permitindo a melhora de procedimentos clínicos e organizacionais (CATANI *et al.*, 2019).

5 PRODUTOS TÉCNICOS

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior define que a produção técnica ou tecnológica é resultante de atividade docente ou discente em programas de pós-graduação, com a possibilidade de ser realizada de maneira individual ou grupal sendo o produto, portanto, “algo tangível, que se pode tocar, ver, ler, etc” (CAPES, 2019, p.16).

Para que um produto seja considerado técnico ou tecnológico, este deve seguir os seguintes critérios: 1) aderência, que está vinculada às atividades concernentes ao projeto ou linha de pesquisa em que estão associadas; 2) impacto, que tem relação com as mudanças a serem causadas no ambiente em questão, levando em conta as suas demandas, os objetivos da pesquisa e a área que será impactada; 3) aplicabilidade, referente à exequibilidade do método escolhido, bem como a possibilidade de ser replicada em outros ambientes, suas abrangências realizadas e potenciais; 4) inovação, entendida como a dimensão do ineditismo de conhecimento adotado para a criação de determinado produto, podendo ter a classificação de alto, médio, baixo ou nulo teor inovativo; e 5) complexidade, que condiz com o esforço necessário exercido para a construção de um dado produto, podendo ser classificada como alta, média ou baixa complexidade (CAPES, 2019).

De acordo com os critérios estabelecidos, o presente estudo se adequou a eles da seguinte maneira:

Aderência – Produção técnica destinada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, *campus* Sobral - CE, junto à linha de pesquisa em Clínica, Saúde e Políticas Públicas, com pesquisa pertinente a investigações sobre a saúde mental da população idosa do município de Sobral - CE.

Impacto – Os resultados decorrentes desse estudo podem incidir no conhecimento do perfil de sofrimento do público referente a amostra pesquisada e os principais fatores que os desencadeiam, facilitando o norteamiento de posteriores ações interventivas destinadas às suas demandas de saúde mental, com potencial impacto social.

Aplicabilidade – A execução dessa pesquisa teve como abrangência realizada o município de Sobral - CE e adjacências. Como abrangência potencial, o estudo é capaz de incrementar resultados de pesquisas realizadas em outras instituições do município, podendo contribuir em uma maior consistência de dados acerca desse público específico. Considerando o caminho metodológico percorrido pelo dado estudo, seu produto é passível de replicabilidade por outros pesquisadores, respeitando as adequações necessárias às particularidades de cada instituição.

Inovação – A produção apresenta médio teor inovativo, considerando que há pouco material bibliográfico acerca de aspectos desencadeadores de sofrimento ao público idoso do município de Sobral - CE e, utilizou-se de procedimentos de coleta de dados inspirados em estudo feito por Sousa *et al.* (2022), no mesmo local de pesquisa;

Complexidade – Tendo em vista a “combinação de conhecimentos pré-estabelecidos e estáveis nos diferentes atores” (CAPES, 2019), considera-se este estudo como um trabalho de média complexidade, considerando a familiaridade da pesquisadora com as particularidades da instituição escolhida e conhecimentos prévios sobre o assunto.

Os produtos técnicos resultantes do presente estudo condizem com: produto bibliográfico, cujo eixo é correspondente a atividades de autoria docente e/ou discente relacionadas à divulgação da produção por meio de revistas científicas; e relatório técnico conclusivo, correspondente ao eixo de serviços técnicos realizados junto às instituições, elaborado de forma concisa, integrando informações pertinentes às atividades realizadas desde o planejamento do projeto até as conclusões resultantes da pesquisa (CAPES, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe compreensões quanto ao perfil da clientela idosa atendida no SPA. Percebeu-se que as principais queixas de sofrimento desse público são multifatoriais e manifestam-se nos âmbitos biológico, psicológico e social, de maneira interdependente. Isso posto, os achados mostram a prevalência da pessoa idosa com a idade média de 67 anos, do sexo feminino, sem companheiro(a), que possui mais de dois filhos, é adepto(a) da religião católica, com baixa escolaridade, aposentado(a), que reside no município de Sobral - CE com algum membro da família, possui alguma condição crônica, faz uso regular de mais de uma medicação e tem como principais queixas os quadros depressivos, ansiosos e conflitos interpessoais. Somado a isso, foi revelado também que a principal forma de chegada desse público ao SPA é por meio de demanda espontânea e encaminhamentos da APS.

As limitações deste trabalho se referem a lacuna informativa dos períodos de 2020 e 2021, que se tratam de complicações ocasionadas pela pandemia do coronavírus, a qual impediu temporariamente o desenvolvimento de atividades que envolviam aglomerações, bem como a recomendação da quarentena, especialmente ao grupo de maior risco para contaminação, que inclui a população idosa. Para melhor contemplação acerca desse tema, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas com público idoso em distintas instituições do município, a fim de abarcar maior volume de dados e, dessa forma, buscar promover ações diretas à pessoa idosa.

Nesse sentido, este e outros estudos podem permitir aprofundamento acerca das demandas desta população no município de Sobral - CE, bem como possibilitar a construção de políticas públicas que sanem tais necessidades, como a criação de grupos com temáticas relacionadas às queixas mais recorrentes, viabilizando espaços de trocas de experiências, psicoeducação e estreitamento de vínculos entre os membros participantes.

Os resultados decorrentes deste estudo somam aos trabalhos já realizados anteriormente no mesmo município e trazem contribuições pertinentes a linha de pesquisa em clínica, saúde e políticas públicas, colaborando para uma melhor compreensão acerca das queixas de sofrimento da pessoa idosa, podendo auxiliar na construção de intervenções a este público de acordo com suas necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Aparecida Souza Oliveira *et al.* fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 39, n. 3, p. 627-641, 13 dez. 2015.

ALVES, Kamila de Sousa; TRINDADE, Sabrina Caetano; ROCHA, Fátima Niemeyer da. Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, p. 99-104, 2021.

AMANCIO, Thaís Garcia; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; AMANCIO, Vitor dos Santos. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-9, maio 2019.

ANDRADE, Abigail de Paulo. **Violência contra idosos**: uma análise de casos e notificações do município de Sobral - ceará. 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro.

BORGES, Juliana de Paula *et al.* Qualidade de vida em idosos, percepção do envelhecimento: uma revisão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 1815-1824, 9 nov. 2023.

BRASIL. Decreto legislativo nº 6 de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em:
<<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DLG&numero=6&ano=2020&ato=b1fAzZU5EMZpWT794>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em:
<http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/idoso/lei_8842.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. **Ministério da Previdência e Assistência Social**. Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 1997.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização. Secretaria de atenção à Saúde, 2013. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso. Disponível em: <<http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2173>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRUINSMA, Jamile Lais *et al.* Conflitos interpessoais de idosos: revisão integrativa de literatura. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 9, n. 12, p. 1-17, 28 dez. 2020.

BUBLITZ, Camila, *et al.* Déficit de mobilidade em idosa senil e em depressão: relato de caso. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 2, n. 14, p. 276-281, dez. 2020.

CATANI, Fabiani *et al.* Caracterização do perfil da clientela que busca o Serviço Escola de Psicologia do Centro Integrado de Saúde Uniamérica. **Pleiade**, Foz do Iguaçu, v. 13, n. 27, p. 43-52, mar. 2019.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, ago. 2012.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, 2020. Disponível em: <<https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/DECRETO-N%C2%BA33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020..pdf>>. Acesso em: 12 out. 2023.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA (UNINTA). **Núcleo de Atendimento Psicológico**. Sobral, 2019. Disponível em: <<https://uninta.edu.br/site/napsi/>>. Acesso em: 10 dezembro 2024.

COLUSSI, Eliane Lucia; PICHLER, Nadir Antonio; GROCHOT, Lucimara. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2019.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Ministério da Educação**. Produção técnica. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>>. Acesso em: 27 out. 2023.

CORTEZ, Antônio Carlos Leal *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, Teresina, v. 18, n. 5, p. 700-709, 8 nov. 2019.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família:: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 44, p. 437-444, jan. 2010.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 38, n. 77, p. 197-220, 27 dez. 2017.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. **Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 94-111, mar. 2004.

FACULDADE LUCIANO FEIJÃO (FLF). **Regulamento do Centro de Psicologia Aplicada – CPA**. Sobral, 2015. Disponível em: < https://flucianofejao.com.br/flf/wp-content/uploads/2018/03/Regulamento_CPA_REVISADO_2016_ATUALIZADO.pdf >. Acesso em: 10 dezembro 2024.

FARIAS, Isabela Cedro *et al.* "Médico Disse que Era Só Psicológico": analisando o lugar da psicologia no campo da saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1127-1143, 6 out. 2021.

FARIAS, Isabela Cedro. **Análise dos encaminhamentos realizados da atenção primária à saúde a um serviço-escola de psicologia**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2016.

FARIAS, Isabela Cedro; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. Encaminhamentos da atenção básica a uma clínica-escola de psicologia. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 157-169, 2022.

FERNANDES, Esther Alves; RODRIGUES, Alba Rejane Gomes de Moura. Fatores de risco para depressão em idosos. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 21, n. 2, p. 69-77, 29 dez. 2022.

FERREIRA, Heloísa Gonçalves; CASEMIRO, Níldila Villa. Solidão em idosos e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 90-98, 2021.

FERREIRA, Jerry Deyvid Freires *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Pernambuco, v. 11, n. 12, p. 4895-4905, 4 dez. 2017.

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 616-627, out. 2018.

FHON, Jack Roberto Silva *et al.* Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 1, n. 56, p. 1-8, jan. 2022.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima *et al.* Vivendo o envelhecer: vozes de um grupo de idosos. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 1 p. 98-105, 2010.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima *et al.* Perfil de saúde de idosos institucionalizados em Sobral, Ceará, Brasil. **Retep: Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Fortaleza, v. 4, n. 4, p. 849-852, nov. 2012.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; TEÓFILO, Tiago José Silveira. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2825-2833, set. 2010.

GAUY, Fabiana Vieira; FERNANDES, Luan Flávia Barufi. Um panorama do cenário brasileiro sobre atendimento psicológico em clínicas-escola. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 401-404, 2008.

HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, nov. 2016.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, mar. 2005.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-329, jun. 2014.

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira *et al.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, maio 2020.

LIMA JÚNIOR, José de Ribamar Medeiros *et al.* Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 26, n. 298, p. 9495-9508, 24 mar. 2023.

LINHARES, Jamilly Cruz *et al.* Condições sociais e de saúde de idosos acompanhados pela Atenção Primária de Sobral—CE. **Revista Rene**, v. 12, p. 922-929, 2011.

MAGALHÃES, Victória Viana *et al.* Aspectos socioeconômicos, culturais e nutricionais de idosos em um Centro de Referência e Assistência Social. **Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: tópicos atuais em pesquisa**, Guarujá, v. 3, p. 66-84, 2023.

MAIA, Rodrigo da Silva, *et al.* Suicídio entre idosos: do que tratam as publicações brasileiras?. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. 1-22, ago. 2020.

MARGAÇA, Clara; RODRIGUES, Donizete. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 150, 30 jul. 2019.

MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, ago. 2007.

MARTINS, Nidia Farias Fernandes *et al.* O processo saúde-doença e a velhice: reflexões acerca do normal e do patológico. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-7, jan. 2021.

MATOS, Neuza Moreira *et al.* Perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1-9, nov. 2019.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. Prevalence of anxiety and depression in the elderly with low educational level in maceió/AL. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 801-814, 30 nov. 2017.

MONTEIRO, Mário F. Giani. Transição demográfica e seus efeitos sobre a saúde da população. In: BARATA, R. B. **Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Cap. 10. p. 189-204.

MOURA, Ricardo Amorim de *et al.* Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 1-16, 2022.

NUNES, Bruno Pereira *et al.* Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 1-12, 2020.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 32, n. 15, p. 69-79, 1 nov. 2019.

OMRAN, Abdel. R. The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change. **Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 49, n. 4, p. 509-583, 1971.

OMRAN, Abdel R.. The Epidemiologic Transition: a theory of the epidemiology of population change. **Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 731-757, nov. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: **World Health Organization**, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>>. Acesso em: 12 set 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, Lígia *et al* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 15. p. 459-491.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p. Tradução de: Cristina Monteiro e Mauro de Campos Silva.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete *et al.* **Política Social no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-110.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. (Des)construção do modelo assistencial em saúde mental na composição das práticas e dos serviços. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 569-583, set. 2010.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, mar. 2014.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; FREITAS, Viviane José de; SOUZA, Joyce Siqueira de. A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 65-83, jun. 2016.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani *et al.* Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, 2007.

SÁ, Roberta Araújo Rocha; BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; COSTA, Maria Suely. Saúde mental em Sobral - CE: atenção com humanização e inclusão social. **Sanare**, Sobral, v. 6, n. 2, p. 26-33, dez. 2007.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; CARNEIRO, Cleide. Rede de atenção integral à saúde mental de Sobral - CE: planejamento, supervisão e reflexões. **Sanare**, Sobral, v. 6, n. 2, p. 7-25, dez. 2007.

SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-371, jun. 2013.

SANTOS, Samara Fernandes Paiva dos. **Reflexões sobre a clínica e sua função na rede de saúde de Sobral - CE a partir dos encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde, direcionados ao Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros de Frota-SPA** (Monografia de Graduação). Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil, 2016.

SANTOS JÚNIOR, Edson Batista dos *et al.* Representações sociais do idoso cuidador de idoso em ambiente hospitalar. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 7, p. 5419-5435, 3 jul. 2023.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2010, 368 p.

SCHWARTZ, Talita Dourado *et al.* Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao sus a partir da percepção dos usuários da unidade de saúde de resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2145-2154, jul. 2010.

SERRA, Helena. Medicalização e envelhecimento nas sociedades contemporâneas. In: CANHÃO, Helena *et al.* **Desafios do envelhecimento para a saúde, a economia e a sociedade**. Cascais: Principia, 2022. p. 145-155.

SILVA, Raimunda Magalhães *et al.* Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703- 1710, jun. 2015.

SOUSA, Renata Vieira de *et al.* Comportamento suicida: perfil dos usuários de um serviço de psicologia da cidade de Sobral - CE. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 23, n. 2, 2022.

SOUZA, Aline Pereira de *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1741-1752, maio 2022.

SOUZA, Raiana Almeida; CRISTÓVÃO, Kelvim Klaim Almeida; TEIXEIRA, Helton Camilo. Reflexão a respeito dos fatores de risco, relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 41-53, dez. 2019.

SPANDEL, Leszek; JOŚKO-OCHOJSKA, Jadwiga; BATKO-SZWACZKA, Agnieszka. Polypharmacy as a risk factor for depressive symptoms in geriatric patients: an observational, cross-sectional study. **Ars Pharmaceutica (Internet)**, Granada, v. 57, n. 3, p. 127-135, 20 set. 2016.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 878-889, dez. 2017.

TELLES, José Luiz; BORGES, Ana Paula Abreu. Velhice e Saúde na Região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3553-3562, dez. 2013.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). **Serviço de Psicologia Aplicada**. Sobral, 2015. Disponível em: <<https://sobral.ufc.br/sobre/campus/spa/>>. Acesso em: 28 julho 2023.

VANZELLA, Elídio. O envelhecimento, a transição epidemiológica, da população brasileira, e impacto nas internações no âmbito do SUS. **Educere**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 144-158, dez. 2019.

VIEIRA, Adriana Gomes *et al.* Crise de ansiedade e depressão em idosos. **Epitaya E-Books**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 111-119, 2021.

VÖLZ, Pâmela *et al.* Incidence of depression in the elderly and associated factor: systematic review. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, v. 21, n. 03, p. 851-864, dez. 2020.

ZANATTA, Cléia *et al.* Sofrimento psíquico, envelhecimento e finitude. **Valore**, Volta Redonda, v. 6, p. 92-108, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

FICHA PARA COLETA DE DADOS		
1- Data do atendimento: ____/____/____	2- Sexo: F () M ()	3- Idade: _____
4- Estado Civil: _____	5- Ocupação: _____	
6- Bairro/Cidade: _____	7- Religião: _____	
8- Filhos: _____	9- Grau de Instrução: _____	
10- Estado geral de saúde: _____	11- Medicamentos especiais: _____	
12- Com quem mora/quantas pessoas: _____		
13- Motivo da consulta/queixa principal e outras queixas concomitantes: _____		

14- Procedência (demanda espontânea ou encaminhada de outro serviço): _____		

15- Síntese da entrevista: _____		

16- Situação do usuário no serviço: _____		

ANEXOS

ANEXO 1 – FICHA DE INSCRIÇÃO

Ficha de Inscrição					
		UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CAMPUS DE SOBRAL CURSO DE PSICOLOGIA SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA			
Inscrição	Data da Avaliação	Nome			
Idade	Data de Nascimento	Sexo	R.G.	Orgão emissor	
Unid. Atenção Básica		Mãe			
Endereço		Bairro	Telefone		
Procedência		Naturalidade	Estado Civil		
Filhos	Religião	Escolaridade			
Renda	Ocupação	Local de Trabalho			
Habitação		Tipo de Habitação			
Responsável pelo cliente			Parentesco		
R.G.		Orgão emissor			
Disponibilidade para Atendimento ☐ Segunda ☐ Terça ☐ Quarta ☐ Quinta ☐ Sexta			Turno de Preferência 		
Tipo de Atendimento 					
_____ Cliente ou Responsável			_____ Funcionário Responsável		

ANEXO 2 – ROTEIRO DE ACOLHIMENTO



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

ROTEIRO DE ACOLHIMENTO	
1º DATA DO ACOLHIIMENTO:	/ /
NOME:	
IDADE:	NATURALIDADE:
GRAU DE INSTRUÇÃO:	
ESTADO CIVIL:	
PROFISSÃO:	
ENDEREÇO:	
TELEFONES:	
E-MAIL:	
RENDA FAMILIAR:	
SITUAÇÃO DOMICILIAR (COM QUEM RESIDE):	
COMO FICOU SABENDO DO S.P.A.?	
MOTIVO DA CONSULTA:	
VEIO ACOMPANHADO DE ALGUÉM? QUEM?	
SE JÁ FOI ATENDIDO EM ALGUM SERVIÇO DE PSICOLOGIA E/OU DE PLANTÃO PSICÓLOGICO, QUAL(S)?	
PROCEDIMENTOS ADOTADOS (Encaminhamento, Orientação, Escuta...):	
ESTAGIÁRIO(A) RESPONSÁVEL:	
SUPERVISOR(A) RESPONSÁVEL:	
DATA DO TÉRMINO DE ACOLHIMENTO:	/ /
NECESSIDADE DE ABERTURA DE PRONTUÁRIO?	
Sim ☐	Não ☐

ANEXO 3 – ROTEIRO DE AVALIAÇÃO INICIAL

**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

Prontuário Nº _____ / _____

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO INICIAL

NOME:
FILIAÇÃO:
HORÁRIO PARA ATENDIMENTO:
QUEIXA(S):
SÍNTESE DA QUEIXA/ HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
MORA COM:
ORGANIZAÇÃO FAMILIAR:
ESTADO GERAL DE SAÚDE E MEDICAÇÕES ESPECIAIS:



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

Prontuário Nº _____ / _____

SÍNTESE DA ENTREVISTA:

OBSERVAÇÕES QUANTO AO ENCAMINHAMENTO:

ESTAGIÁRIO(A) QUE REALIZOU A ENTREVISTA:

Grau de urgência: () Urgente () Não há urgência

Encaminhado para: _____ Sob a supervisão de: _____

Data do primeiro contato: ____/____/____ Data do encaminhamento: ____/____/____

Estagiário(a)
Matrícula:

Supervisor(a)
CRP: ____/____

Av. Lúcia Sabóia, 517/533, Centro, CEP: 62010-830 – Sobral, CE
Fone/Fax: 3695.4633

ANEXO 4 – TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE MOTIVOS DE CONSULTA



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

CLASSIFICAÇÃO DE MOTIVO DE CONSULTA

01 - Abuso do álcool(Agudo ou crônico)	24 - Problema relacional com amigos
02 - Abuso do tabaco(Agudo ou crônico)	25 - Perda por falecimento
03 - Abuso de medicação (Agudo ou crônico)	26 - Preocupação com o envelhecimento/senescência
04 - Abuso de drogas(Agudo ou crônico)	27 - Medo de perturbação mental
05 - Acontecimento violento/violências	28 - Medo de morrer / da morte
06 - Suicídio / tentativa de suicídio	29 - Medo ou dificuldade de interação social
07 - Tonturas e dores de cabeças repentinas	30 - Sentimento de Incapacidade/Limitação
08 - Perturbação do sono	31 - Mudança brusca de humor
09 - Alteração da memória	32 - Sentir-se / comportar-se de forma irritável / zangada
10 - Desmaios súbitos	33 - Sensação de depressão
11 - Dormências e formigamentos (na cabeça)	34 - Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão
12 - Gaguejar, balbuciar, tiques	35 - Problemas alimentares
13 - Movimentos involuntários	36 - Molhar a cama, enurese
14 - Dificuldade específica de aprendizagem	37 - Encoprese / outro problema de incontinência fecal
15 - Problema de alimentação da criança	38 - Sofrimento profissional/ Desemprego
16 - Queixa do comportamento da criança	39 - Reação aguda ao stress
17 - Queixa do comportamento do adolescente	40 - Abuso Sexual/Estupro
18 - Gravidez não desejada/ Tentativa de Aborto	
19 - Dificuldades em engravidar/infertilidade	
20 - Diminuição do desejo/satisfação sexual	
21 - Preocupação com a preferência sexual	
22 - Relacionamento com familiar autista/com necessidades especiais	
23 - Problema relacional com o parceiro/família	

ANEXO 5 – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATENDIMENTO ADULTO



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

TERMO DE RESPONSABILIDADE ATENDIMENTO ADULTO

Eu, _____, residente e domiciliado(a) à _____, na cidade de _____ portador(a) da Identidade Nº _____, e CPF Nº _____ concordo em participar de acompanhamento psicológico oferecido pelo Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A.) da Universidade Federal do Ceará (UFC) Campus Sobral, responsabilizando-me pelo referido processo. Em caso de estar impedido de comparecer, comunicarei antecipadamente, com o mínimo de 24hs, a recepção desta pelo fone (88) 3695-4633 ou pelo e-mail spa@sobral.ufc.br. Após 3 (três) faltas consecutivas sem justificativa e na ausência de qualquer comunicação, fico sujeito à perda da continuidade do atendimento. Reconheço, ainda, as seguintes regras contratuais deste serviço:

1. A frequência dos atendimentos é, preferencialmente, semanal;
2. Os atendimentos são realizados prioritariamente por estagiários sob supervisão de professores e técnicos;
3. O que acontecer no atendimento deverá ser tratado em situações de supervisão e poderá servir de material de pesquisa, resguardando sigilo;
4. Poderá ocorrer a utilização de técnicas de registro com autorização prévia dos usuários ou responsáveis;
5. É dever do usuário preservar as instalações do S.P.A., bem como dos seus materiais de serviço, não concorrendo para sua destruição e/ou degradação;
6. O usuário deverá comunicar ao serviço, caso haja alguma alteração dos dados cadastrais, como telefone para contato e endereço;
7. Os casos omissos serão tratados junto à Coordenação Acadêmica e/ou Administrativa do S.P.A.;

Sobral, _____ de _____ de _____.

Responsável

Coordenação S.P.A.