



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Laureana Golembieski

Identificação e prevenção da depressão no idoso, no  
Bairro Água Santa do município de Curitibanos-SC

Florianópolis, Março de 2016



Laureana Golembieski

Identificação e prevenção da depressão no idoso, no Bairro Água  
Santa do município de Curitibanos-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Anne Caroline Luz Grudtner da Silva  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Laureana Golembieski

Identificação e prevenção da depressão no idoso, no Bairro Água Santa do município de Curitiba-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Anne Caroline Luz Grudtner da Silva**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A depressão é a doença, que afeta a saúde mental, mais comum na terceira idade, impactando negativamente em todos os aspectos de suas vidas. As próprias transformações econômicas, sociais e familiares em conjunto com as mudanças ou perdas de competências intelectuais e funcionais, têm repercussões na auto-estima, no bem-estar e na qualidade de vida da população idosa. Considerando o crescente envelhecimento da população, as dificuldades deste diagnóstico e a importância de um tratamento adequado, é importante incluir esse tema nas atividades da atenção básica. Este estudo tem como objetivo principal analisar a prevalência da depressão na população geriátrica na área de abrangência de nossa UBS, no bairro Água Santa, no município de Curitiba-SC, bem como identificar e controlar os seus fatores desencadeantes. Juntamente com todos os profissionais da unidade, identificar os pacientes vulneráveis ao desenvolvimento de depressão e planejar estratégias de tratamento eficazes no controle das recaídas e que ajudem a minimizar seu sofrimento. Espera-se com este estudo poder avaliar o estado mental da população idosa descrita; compreender a relação entre a depressão e a qualidade de vida na terceira idade; avaliar a influência das variáveis socio-demográficas na prevalência desta doença; implementar atividades educativas/recreativas e de promoção da saúde e autonomia do idoso e verificar seu impacto na vida destes pacientes.

**Palavras-chave:** Depressão, Idoso, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Qualidade de Vida





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	11
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	13
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	15
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	17
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	19



# 1 Introdução

O Posto de Saúde Dr. Eugenio Paulino Cavali localiza-se no bairro Água Santa, no município de Curitiba - Santa Catarina, e também está incluída na sua área de cobertura o bairro Nossa Sra. Aparecida, um dos maiores e mais antigos bairros da cidade. A comunidade da região, na sua maioria de classe média, possui - no mês de junho de 2015 - 19 famílias inscritas no Bolsa Família, das quais 6,23% estão cobertas por plano de saúde. 78,58% dos moradores de 7 a 14 anos estão na escola, sendo as principais: N. Municipal Prof. Teresa Lemos Preto, E. E. B. Solon Rosa e Colégio Maria Imaculada.

As casas do bairro são de tijolo (50%) ou de madeira (48%), sendo que destas 85% ainda não possuem tratamento de água, que é reabastecida por rede pública quase em sua totalidade (98%). O principal destino do lixo é a coleta pública, mas apenas 4,74% das moradias possuem sistema de esgoto, sendo o destino das fezes 10,3% a céu aberto e 84,96% fossa. Assim a micro-área de maior risco é representada pelo Pinho, já que possui a maior porcentagem de esgoto a céu aberto e de moradores carentes, bem como a micro-área do cemitério, onde há grande contaminação de água, uso de drogas e vandalismo.

As principais igrejas da comunidade são a Nossa Sra. Aparecida e a Evangélica Quadrangular. Também conta com diversos bares, mercados, padarias, casas noturnas.

O território possui um total de 3059 famílias (10210 pessoas), sendo 4940 do sexo masculino e 5270 mulheres. Destes homens, 1530 têm menos de 20 anos e 2714 têm entre 20 e 59 anos, e 696 idosos. Entre as mulheres, são 1417 entre 0 e 20 anos, 2974 entre os 20 e 59 anos e 879 mulheres maiores de 60 anos.

Até o mês de junho de 2015, haviam registrados 1511 pacientes hipertensos e 429 diabéticos, que são acompanhados mediante consultas nas que são orientados sobre medidas higiênico-dietéticas e mudanças no estilo de vida, bem como ajustes no tratamento e exames de rotina. Não realiza-se acompanhamento de pessoas com Tuberculose e Hanseníase já que não são doenças prevalentes na comunidade.

No último mês, as queixas em minha unidade de saúde foram, principalmente: dor, HAS, IVAS, DM e depressão. Exceto pelas terças-feiras, nas que se realizam pela manhã visitas domiciliares a pacientes acamados e pela tarde são agendadas consultas de puericultura, os demais atendimentos são realizados através de demanda espontânea (fichas) quase em sua totalidade, não havendo programação dos mesmos de acordo com os dados identificados, já que estão habituados a esta metodologia. Acredito, porém, que seria interessante implementar uma estratégia diferente, facilitando assim o atendimento da comunidade e melhorando o impacto sobre a mesma.

Em relação à saúde materno-infantil, como já mencionado, uma vez por semana são acompanhadas as pacientes do puerpério e aos recém-nascidos, estando, até então todos os menores de um ano atendidos com esquema vacinal em dia neste último mês, porém

não são realizadas consultas pré-natais nesta unidade nem acompanhamentos da saúde-materno infantil a longo prazo. Em 2014 não houve óbitos em menores de um ano, apenas 1 morte súbita em 2013 que está sendo investigada.

Discutindo com a minha equipe, chegamos à conclusão que os principais problemas em nossa área de atuação são:

- 1- o grande número de pacientes hipertensos não controlados que consultam diariamente;
- 2- alta incidência de depressão na comunidade, especialmente entre a população idosa;
- 3- aumento dos casos de complicações de DM;
- 4- atenção centrada na demanda espontânea (fichas) em detrimento das consultas agendadas;
- 5- ausência de pessoal técnico da área de odontologia na US.

Os critérios utilizados na definição dos problemas prioritários foram a ocorrência destes na nossa comunidade, bem como sua governabilidade já que os 3 primeiros são mais factíveis de controle em relação aos dois últimos.

Se bem é maior a prevalência de pacientes hipertensos em nossa população, me interessa especialmente desenvolver um pouco mais sobre os casos de depressão, particularmente prevalente na população idosa de nossa comunidade. Acredito que as causas dessa prevalência sejam a hereditariedade, a falta de atividades de lazer, doenças orgânicas subdiagnosticadas, sedentarismo, estresse, abuso de álcool e drogas, entre outras que serão investigadas. As consequências desse problema são um grande número de incapazes, aumento do número de suicídios e diminuição da qualidade de vida destes pacientes.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Identificar e controlar as principais causas de depressão na população idosa no bairro Água Santa em Curitiba-SC.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a estrutura familiar desses idosos;
- Caracterização do nível socioeconômico e estilo de vida dessa população;
- Identificar sua condição de saúde e seus antecedentes;
- Prevenir a depressão do idoso através de atividades individuais e coletivas, promovendo sua autonomia e independência.



### 3 Revisão da Literatura

A depressão é um dos problemas emocionais mais freqüentes na terceira idade (BLAZER, 1988); (LEITE, 2016), (LAKS et al., 2012). Este fato é confirmado com pesquisas como as de CEINOS (2016) na Espanha; XAVIER et al. (2016) no sul do Brasil, de Moreno (1999) no México, Veras e Coutinho (1991) no Rio de Janeiro e Gazalle et al (2004) no sul do Brasil; todas têm como resultado altos índices de depressão na população idosa.

A depressão na terceira idade é tratável, mas o diagnóstico pode ser um desafio, pois é comumente associada com uma variedade de desordens físicas e prejuízo cognitivo (MULSANT; GANGULI, 1999). A sobreposição entre sintomas físicos e depressivos complicam o reconhecimento e o diagnóstico da patologia. Sabe-se que é sub-diagnosticada e sub-tratada. Estudos mostram que menos da metade dos pacientes identificados como deprimidos recebem tratamento, e metade dos tratados não o recebem de forma adequada.

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Na família onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração e isso ajuda para o bem estar do idoso. Em famílias onde há desarmonia, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punidos. (MENDES et al., 2005). Pelo qual considera-se sumamente importante que os familiares tenham conhecimento sobre a depressão geriátrica e de que maneira podem ajudá-los a transitar esta doença.

Segundo FERNANDEZ-BALLESTEROS (1993), uns dos acontecimentos mais marcantes, nesta fase do ciclo de vida, é a extinção da atividade laboral, que leva a uma certa inatividade. O tempo que antes era investido na atividade profissional pode ser encarado negativamente pelo idoso, já que suas rotinas estão alteradas. Assim, essa inatividade pode ter repercussões negativas na saúde e no bem-estar do idoso.

De um modo geral, com o passar da idade as relações sociais e a troca de apoio social diminuem. Deste modo, o sentimento de solidão surge associado à diminuição das redes sociais. É um conceito que se encontra fortemente relacionado com o isolamento social e com o viver só (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003). As próprias transformações econômicas, sociais e familiares em conjunto com as mudanças e/ou perdas de competências intelectuais e funcionais, têm repercussões na auto-estima, no bem-estar e na qualidade de vida.

As pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão que as casadas. Caracteristicamente, são as mulheres que ficam viúvas, pois têm maior esperança de vida que os homens. Um estudo realizado por Gubrium (1974, cit. por Neto, 2000) concluiu que a solidão nas mulheres não casadas era maior nas pessoas viúvas e divorciadas que nas

solteiras. A solidão parece, pois, ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência. No estudo exploratório e descritivo realizado por Fernandes (2007), o autor também observou numa população de idosos que os viúvos e os solteiros apresentavam maior percepção da solidão familiar que os casados.

Por tanto, é imprescindível ajudar o idoso a adaptar-se à nova realidade, já que a sua capacidade de adaptação influencia o seu sucesso ou insucesso (OLIVEIRA, 2005). Esta adaptação vai desde a promoção de uma vida saudável à manutenção das actividades na terceira idade. Segundo JACOB (2007), a participação dos idosos em grupo melhora a participação na vida da comunidade de que o idoso faz parte, e promove o desenvolvimento da autonomia pessoal, sendo essa então uma forma de contribuir para o aumento das relações sociais entre os idosos e evitar o sentimento de solidão.



## 4 Metodologia

Estarão incluídos neste estudo os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, homens (15) e mulheres (15), residentes do bairro Água Santa do município de Curitiba - SC, que padecem ou poderiam estar propensos a apresentar depressão.

Planeja-se aprofundar sobre seu entorno, estilo de vida, comorbidades, estado de saúde e contexto familiar através de questionários e entrevistas pessoais, para identificar os principais desencadeantes de sua doença e possíveis formas de controlá-los, assim como ajuste ou instauração de tratamento, quando necessário.

Após levantamento detalhado de dados, serão realizadas ações de promoção da saúde, especialmente através da implementação de um grupo de idosos com reuniões quinzenais, atividades de lazer e exercício físico como caminhadas e consultas individuais, tanto médicas como com psicólogos.

Este trabalho será desenvolvido na Unidade de Saúde da Expocentro em Curitiba, de agosto à dezembro de 2016.

Os responsáveis pela execução destas ações serão todos os profissionais da UBS Dr. Eugenio Paulino Cavali, juntamente com o CAPS, educadores físicos, fisioterapeutas e a gestão municipal.

Espera-se que com este projeto, estes pacientes possam desfrutar de sua velhice de forma positiva e compensada, como um processo natural e com qualidade de vida.



## 5 Resultados Esperados

A depressão é um transtorno que traz sérias consequências para qualidade de vida do idoso, portanto merece atenção, deve ter diagnóstico e tratamento adequados, especialmente porque não costuma apresentar-se com um quadro clínico típico.

Espera-se com este estudo poder avaliar o estado mental da população idosa descrita e compreender a relação e influência das variáveis socio-demográficas, socioeconômicas, as que dizem respeito à sua saúde e aquelas relacionadas a sua estrutura familiar na prevalência e progressão desta doença.

Através da implantação e estimulação de atividades educativas, recreativas e físicas que promovam o bem estar, a autonomia e aumento da auto-estima do idoso, espera-se poder verificar o impacto na vida dos que já padecem depressão, avaliando a possibilidade de alcançar maior equilíbrio emocional e também, quantos casos podem ser evitados uma vez que essa população tenha maior acesso a atividades de lazer e possa assim manter uma vida social ativa.



## Referências

- BLAZER, D. G. *Problemas emocionais da terceira idade: estratégias de intervenção*. São Paulo: Andrei, 1988. Citado na página 13.
- CEINOS, M. G. *Depresión en ancianos: un problema de todos*. 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislin.exe/iah/online>>. Acesso em: 21 Fev. 2016. Citado na página 13.
- FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. *Introducción a la Evaluación Psicológica II*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1993. Citado na página 13.
- JACOB, L. *Atuação de idosos: atividades*. Porto: Âmbar, 2007. Citado na página 14.
- LAKS, J. et al. *Depressão tardia, demência e pseudodemência*. 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislin.exe/iah/online>>. Acesso em: 19 Fev. 2012. Citado na página 13.
- LEITE, V. M. M. *Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI/UFPE)*. 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislin.exe/iah/online>>. Acesso em: 05 Fev. 2016. Citado na página 13.
- MENDES, M. R. S. S. B. et al. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2005. Citado na página 13.
- MULSANT, B.; GANGULI, M. Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *J Clin Psychiatry*, p. 9–15, 1999. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, J. H. B. *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. São Paulo: Livpsic, 2005. Citado na página 14.
- SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, p. 364–371, 2003. Citado na página 13.
- XAVIER, F. M. F. et al. *Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários*. 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislin.exe/iah/online>>. Acesso em: 19 Fev. 2016. Citado na página 13.