

ATENÇÃO NA ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO

ATTENTION IN NURSING TO THE ELDERLY WITH DEPRESSIVE DISORDER

SILVANA DE FÁTIMA **CAPRA**¹, LEANDRO SALDIVAR DA **SILVA**², DÉBORA NUNES GOMES **MAXIMIANO**^{3*}, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS **REBELATO**⁴, ANDRESSA FERREIRA ALVES **ITIYAMA**⁵, CAMILA BAGANHA **MARCONI**⁶, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA **DANTAS**⁷, MAICON **DEPIERI**⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 3. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 4. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 5. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 6. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 7. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 8. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. deboramaximiano@kroton.com.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 02/11/2022

RESUMO

O trabalho em questão tem o intuito de abordar o tema atenção da enfermagem no trato ao idoso com transtorno depressivo, para isso a pesquisa de cunho bibliográfico pautou-se em buscar artigos, livros, teses e dissertações dentro do tema para a construção deste escrito. O objetivo se definiu em abordar a respeito da função da enfermagem na atenção ao idoso com transtorno depressivo entendendo a influência desse profissional no trato da pessoa senil. E concluiu-se que a contribuição do enfermeiro é fundamental na identificação e recuperação do paciente depressivo, uma vez que o enfermeiro pode orientá-los sobre a importância da terapia medicamentosa, esclarecer suas dúvidas, ouvir, compreender e atender suas demandas com atenção, visando melhoria da qualidade de vida destes como promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Depressão; Cuidados; Idoso.

ABSTRACT

The study in question aims to address the theme of nursing care in dealing with the elderly with depressive disorder, for this, the bibliographical research was based on seeking articles, books, theses, and dissertations within the theme for the construction of this writing. The objective was defined to address the role of nursing in caring for the elderly with depressive disorder, understanding the influence of this professional in treating the senile person. And it was concluded that the nurse's contribution is essential in the identification and recovery of the depressive patient, since the

nurse can guide them about the importance of drug therapy, clarify their doubts, listen, understand, and meet their demands with attention, aiming improving their quality of life as health promotion.

KEYWORDS: Nursing; Depression; Care; Old man.

1. INTRODUÇÃO

É sabido que o processo de envelhecimento é natural e sugere algumas vulnerabilidades para o indivíduo que se encontra nesse processo. As políticas públicas brasileiras têm sido instruídas quanto ao assunto por meio da ciência e grupos de pesquisas que atuam nessa linha de pesquisa. Esse suporte ajuda a compreender fenômenos primordiais para o aprimoramento e execução de programas que visam melhorias e auxílio ao idoso¹.

Estima-se de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que em 40 anos, a população idosa vai triplicar no País e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2050 (29,3%). Sobretudo, as hipóteses conjecturam que a mudança no perfil da população ocorrerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade irão exceder o de crianças de 0 a 14 anos, superando a proporção de jovens na população^{2,3}.

Esse crescimento da população idosa gera uma demanda por serviços gerontológicos de saúde e sociais, essenciais. Da mesma forma, vê-se que

profissionais da área de saúde têm sido capacitados para atuação nesse processo de auxílio para o idoso, para que este tenha melhor qualidade de vida diante os tantos fatores degradantes inerentes ao envelhecimento. A enfermagem está totalmente vinculada nesse processo e possui habilidades e conhecimento para atuação nesse sentido⁴.

Um dos problemas que afetam os idosos, dentre tantos que podem ser citados é o transtorno depressivo, um problema de saúde pública no Brasil e em outros países, que apresenta sintomas que aflige o doente psicologicamente, comportamental, e fisicamente, comprometendo a qualidade de vida. Sendo as contribuições da Enfermagem de grande valia na identificação, tratamento e recuperação de idosos. Importante ainda dentro deste quadro, frisar a necessidade da prevenção junto à família do idoso a fim de evitar a ocorrência do problema⁵.

O diagnóstico de depressão em idosos ainda é reduzido, estima-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária, devido os sintomas serem semelhantes ao processo natural do envelhecimento. Alguns desses sintomas são, queixas físicas com fadiga, sono, falta de apetite e indisposição que podem ser confundidos pelo desafio adaptativo do envelhecimento⁶.

Assim, é enfatizado nesta pesquisa assuntos relacionado ao profissional da enfermagem no auxílio a idosos que apresentam transtorno depressivo. Refletimos também a respeito da importância desse profissional no tratamento de pessoas senil que apresentam depressão em como identificar, ajudar e encaminhar o processo de forma a melhorar a qualidade de vida do sujeito.

Dessa forma o objetivo geral deste trabalho está relacionado a compreender e destacar a função da enfermagem na atenção ao idoso com transtorno depressivo entendendo a influência desse profissional no trato da pessoa senil, demonstrando assim a importância dessa atividade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Como objetivos específicos definiu-se compreender o distúrbio depressão e suas possíveis causas no envelhecimento; destacar como se dá o tratamento dessas pessoas que apresentam o transtorno depressivo; apontar as funções desenvolvidas pelo enfermeiro(a) na atenção ao idoso com depressão e suas contribuições.

A metodologia escolhida para a pesquisa é a bibliográfica, ou seja, é uma revisão da literatura.

Justifica-se a escolha desse assunto para pesquisa devido à importância do profissional para atuação nesse campo de trabalho que tem crescido devido ao aumento do envelhecimento populacional e devido às consequências de uma evolução de mundo que muitas vezes não apresenta integração a senilidade deixando o idoso muitas vezes excluído da sociedade.

Como dito no parágrafo acima, a proposta deste trabalho é pautada em um artigo de revisão

bibliográfica, que de acordo com Gil (2010)⁷ "é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos", dessa forma foi realizado consultas a livros, dissertações e artigos científicos selecionados por meio de busca nas seguintes bases de dados: "SciELO", "Google acadêmico" e "Capes", como também livros físicos disponíveis no assunto.

O problema de pesquisa para este trabalho contempla responder a seguinte questão, "qual a importância do papel da Enfermagem na atenção a pessoa idosa que apresenta transtorno depressivo e qual a influência desse profissional na vida desse idoso?"

É assim, compreender o papel da Enfermagem na atenção ao idoso que apresenta depressão. A pesquisa em questão ficou dividida em três capítulos de fundamentação teórica, esses capítulos são desenvolvidos de forma a responder e discorrer a respeito do que foi proposto como objetivos específicos, portanto, o capítulo um aborda o distúrbio depressão e suas possíveis causas no envelhecimento, o capítulo dois se pauta na questão de como se dá o tratamento dessas pessoas que apresentam depressão, o capítulo três versa a respeito das funções desenvolvidas pelo enfermeiro(a) no trato ao idoso com depressão e suas contribuições na melhoria da qualidade de vida deste. Na sequência o trabalho segue com as considerações finais do que foi compreendido com as leituras realizadas frente ao problema proposto e objetivos estabelecidos na pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

A depressão e possíveis causas no envelhecimento

Para tratar do assunto transtorno depressivo no idoso é necessário antes compreender alguns apontamentos a respeito do envelhecimento populacional, como também a respeito da depressão para então tratar da relação entre ambos, portanto, a seguir é abordado ambos os termos separadamente, e na sequência a relação entre eles.

Envelhecimento populacional

O envelhecimento é um fenômeno inerente ao humano e a outros seres, como também um evento universal que acontece na vida de toda pessoa. Pode-se dizer que é uma fase dentro do ciclo vital do ser humano, fase esta que requer maior atenção, não apenas da família, mas em especial por parte da saúde pública, uma vez que essa etapa da vida se apresenta de forma desafiadora. Mesmo com melhorias no que concernem as políticas públicas e ganhos para esta camada da população, como a criação do Estatuto do Idoso, formalização da Política Nacional da Pessoa Idosa⁸.

Sendo assim, observa-se que o envelhecimento populacional não é mais uma preocupação apenas dos países desenvolvidos, onde este fenômeno foi observado inicialmente. Hoje, são os países em

desenvolvimento que verificam os maiores índices de mudanças^{9,10}.

A situação do Brasil faz eco no panorama mundial, caracterizando-se, entretanto por algumas particularidades. Contrariamente aos países desenvolvidos, onde o aumento da esperança de vida resultou de melhoria considerável das condições de vida da população, no Brasil muitos indivíduos hoje estão vivendo por mais tempo, sem dispor de melhores condições socioeconômicas ou sanitárias¹¹.

O processo de envelhecimento compõe um combo com uma variedade de alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais inter-relacionadas, sendo progressivo e gradativo, assinalado por déficit motor e sensorial, que faz que os indivíduos fiquem vulneráveis e susceptíveis a doenças, levando a um detrimento à sua funcionalidade¹².

Muito embora ocorram perdas funcionais no sistema vital em função do envelhecimento o que implica muitas vezes em aumento da vulnerabilidade, as doenças associadas à velhice não são partes do processo normal de envelhecimento¹³.

Corroborando com Menezes *et al.* (2018)¹², Trevisan (2016)⁴, afirma que no decorrer do envelhecimento, nota-se alterações tanto a nível morfológico, fisiológico, bioquímico, e no aspecto psicológico do idoso, que pode proporcionar o aparecimento de outras doenças e dentre elas, a doença mais comum em idosos destaca-se a depressão. Sendo que as diversas alterações podem ocorrer no sistema nervoso central, na redução dos reflexos que costuma ser uma das grandes dificuldades enfrentadas pelo idoso, uma vez que se relaciona a autonomia do indivíduo pelo maior risco de queda¹⁴.

Pode-se citar também as alterações musculares, onde há uma progressiva redução da força motora em parte pela diminuição da atividade física que gradualmente ocorre com a idade, e igualmente pela redução do número de fibras musculares que ocorre¹⁴.

Dois alterações que costumam ocorrer são na coluna vertebral, sendo uma progressiva redução na altura dos discos intervertebrais que reflete na diminuição da altura¹⁴. E a osteoporose que induz a redução da massa óssea também pode ser evidenciada podendo ocasionar uma redução na altura vertebral por deformidade¹⁵.

Pode-se citar ainda as alterações sensoriais, se destacando a questão da visão, que pode ocorrer a diminuição da acuidade visual por consequência de uma catarata, ou redução da transparência do cristalino, ou mesmo pelas alterações de outras estruturas do olho levando ao uso de lentes (óculos) com frequência. Além da acuidade visual, cita-se também alterações na visão periférica, dificuldade de discriminação de cores, e a incapacidade de equilibrar o contraste de luz ao mudar de ambientes¹⁶.

Transtorno depressivo

A depressão possui classificação de doença crônica psiquiátrica (CID 10), e acomete, sobretudo, o lado

emocional do indivíduo. Com quadros de intensidade leve, moderada e grave, sendo as principais características dessa doença uma profunda tristeza, e sentimento de desilusão¹⁷.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina a depressão como o “mal do século”. A doença acomete cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo o Brasil o país latino-americano com a maior taxa de casos em sua população, cerca de 5,8%. Estima-se que a cada cinco pessoas uma possui predisposição a desenvolver a doença¹⁷.

Presente na literatura médica e científica de todo o mundo, esta doença gera a necessidade de acompanhamento médico com a finalidade de realizar um diagnóstico médico correto e direcionar a um tratamento adequado e específico para o caso em questão. Quando não controlada pode levar o indivíduo a doenças mais graves como infartos, AVC's e até suicídio, uma vez que seu portador deixa de ter prazer em sua rotina¹⁸.

São vários os fatores que podem desencadear a doença. Estudos apontam alterações químicas no cérebro da possui com depressão. Isso ocorre devido a haver alguns processos envolvidos nas células nervosas. Os neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina, transmitem impulsos nervosos entre as células¹⁹.

Assim, pode-se citar o estresse crônico, a genética, as variações hormonais e, vários outros fatores impactantes para o surgimento da doença como: traumas de infância, pancadas na cabeça, histórico familiar, ansiedade, enxaqueca, problemas cardíacos, perda grave, separação conjugal, peso em excesso, sedentarismo, alimentação desbalanceada, doenças sistêmicas, vícios, transtornos psiquiátricos e dependência exagerada de redes sociais e internet²⁰.

O transtorno depressivo nos idosos se diferencia do apresentado em outras idades, em decorrência dos sintomas serem diferenciados e devido às conjunções existentes específicas da idade, como a redução da resposta emocional, a ausência de afeto positivo e predomínio de sintomas, a redução do sono, perda de prazer nas atividades cotidianas, ruminações do passado e perda de energia. Assim, as evidências de um quadro depressivo apresentam-se associadas a queixas de sintomas somáticos, cognitivos e hipocondríacos do que de humor deprimido ou culpa^{21,22}.

A depressão está muito ligada a questões da juventude, porém, apesar disso são os idosos que apresentam maior recorrência dos afetados pelos transtornos depressivos. De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a doença aflige cerca de 13% da população entre os 60 e 64 anos de idade. Ao redor do mundo, o transtorno atinge, em média, 264 milhões de pessoas de todas as idades¹⁷.

Quando há uma sintomatologia relacionada ao transtorno depressivo em idosos, este pode interferir na qualidade de vida como prejudicar as condições de

saúde, funcionalidade física e mental, afetividade, motivação, independência e autonomia, e ainda pode elevar a possibilidade de suicídio, atuando como uma ameaça para a evolução de demências. Quando relacionada a doenças clínicas, estas podem acentuar os sintomas depressivos, em especial aquelas que causam sofrimento prolongado, aumentando os índices de hospitalizações e mortalidade^{21,23}.

Possíveis causas da depressão em idosos

As possíveis causas da depressão no idoso se encontram em um conjunto amplo de componentes onde agem fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Evidencia-se ainda que a depressão no idoso frequentemente emerge em um contexto de perda da qualidade de vida relacionada ao isolamento social e ao aparecimento de doenças clínicas graves²⁴.

O isolamento social é um dos maiores responsáveis pelo transtorno depressivo em pessoas idosas. Isso se dá, pois com o envelhecimento, ocorre um declínio das funções em diversos órgãos do idoso, impossibilitando-o de participar de situações sociais antes frequentes, abrindo uma lacuna na vida da pessoa⁵.

Sendo frequente a ocorrência com a aposentadoria, que além das perdas sociais já citadas, há redução dos ganhos, fazendo-os enfrentar por vezes dificuldades financeiras, o que se converte em fator estressante²⁵.

As causas para o episódio de depressão também podem estar relacionadas com a perda de um ente querido, a perda da capacidade de aprendizagem, a perda da capacidade de realizar atividades físicas e outros. Já o acolhimento e a prática de atividades sociais, principalmente voluntariada, atividade física e participação em atividade religiosa, são fatores positivos, ou seja, que protegem o aparecimento da depressão²⁶.

De acordo com Vitor Tumas, médico neurologista e professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, entre as causas da depressão no idoso pode-se citar o abandono familiar e o sentimento de inutilidade advindo pelo abandono de atividades exercidas. O professor orienta ainda que raras são as vezes que a doença se associa à aposentadoria, como muitos pensam que sejam, mas sim com o avanço da idade. *“A pessoa se aposentou em uma certa idade e, a partir dali, vem problemas de saúde ou doenças neurodegenerativas, não porque se aposentou, mas porque envelheceu e ficou propenso a desenvolver essa doença e sintomas”*¹⁷.

O neurologista indica mais algumas possibilidades que podem levar ao desencadeamento da doença, que são *“o uso de alguns medicamentos antivertiginosos e doenças como a tireoide que causam um quadro de sintomas muito parecidos com a depressão”*¹⁷.

Ressalta também que o quadro depressivo no idoso também pode ser um sintoma precursor de outros transtornos comuns à terceira idade, como o Alzheimer e o mal de Parkinson. De acordo com autores, alguns estudos mostram que aspectos sociodemográficos e de

saúde relativos aos sintomas da depressão em idosos mencionados na literatura envolvem: sexo feminino, idade avançada, condição conjugal, baixa escolaridade, fator socioeconômico negativo, condições de moradia desfavorável, suporte social em decadência, situações de estresse, histórico psiquiátrico prévio, presença de comorbidades psiquiátricas, características de personalidade, distúrbios do sono, déficits cognitivos, doenças crônicas e agudas, comorbidades orgânicas, gravidade da doença, autopercepção de saúde reduzida, restrição funcional e presença de dor^{24,27,28}.

No atendimento à saúde na atenção básica, o reconhecimento dos indícios de quadro depressivo na população idosa ainda requer atenção, devido à falta de 21 conhecimento técnico na identificação da doença em idosos que se diferencia aos dos jovens. Em diversas situações, os sintomas depressivos são verificados pelos profissionais da saúde como evidências naturais advindas do processo natural de senilidade ou são equivocadamente encarados como ansiedade e tristeza^{21,29}.

Sendo fundamental um treinamento dos profissionais da saúde no atendimento e tratamento ao idoso, não se atendo apenas na saúde biológica, e sim considerando as questões psicológicas destes.

Tratamento do transtorno da depressão em idosos

A depressão é um transtorno como já visto, e tem cura. A terapêutica da depressão no idoso possui o intuito da redução do sofrimento psíquico que a enfermidade causa, a diminuição do risco de suicídio, a melhora de forma geral do paciente e assegurar qualidade de vida para este³⁰.

Para fins de tratar a depressão como também outras doenças neuropsiquiátricas em idosos, é necessária uma intervenção especializada. As estratégias de recurso terapêutico podem envolver psicoterapia, intervenção psicofarmacológica e, quando necessário, eletroconvulsoterapia, a atividade física também possui papel terapêutico no tratamento desse transtorno³¹.

Inicialmente, é necessário identificar os possíveis fatores que poderiam desencadear o processo depressivo, ou mesmo, fatores que podem agravar a depressão já instaurada. Dessa forma, é indicado investigar a existência de alguma doença clínica que se associa à depressão e, observar se o emprego de alguma medicação tais como anti-inflamatório, anti-hipertensivo, remédio para insônia etc. estariam influenciando e desencadeando os sintomas da depressão³².

Além disso, convém ainda averiguar os aspectos de natureza psicológica e psicossocial, como por exemplo, casos de luto, de isolamento social, abandono e outros fatores que estejam associados ao favorecimento de desenvolver sintomas depressivos³³.

A psicoterapia para idosos deve ser realizada por profissionais devidamente especializados, auxilia na identificação dos possíveis fatores que estejam causando o problema, isso pode contribuir de forma a

orientar a família, o cuidador e o próprio paciente. Esse tipo de intervenção envolve atividades do tipo de terapia ocupacional, artísticas e de lazer, ocupando papel fundamental no tratamento do idoso com depressão, auxiliando na redução do sofrimento do doente³⁴.

O tratamento psicofarmacológico se faz necessário quando os sintomas da doença passam a oferecer algum risco ao indivíduo, ou em casos de sofrimentos significativos. Nesses casos a indicação é de antidepressivos com acompanhamento médico que irá acompanhar o perfil de tolerabilidade do paciente quanto ao medicamento prescrito³³.

A quantidade de medicamentos nessa área é vasta e a prescrição deste requer acompanhamento de perto para avaliar a reação/resposta do paciente frente ao tratamento. Assim como é preciso verificar as interações medicamentosas possíveis nos casos de idosos uma vez que esses já fazem uso de algum tipo de medicamento, evitando a potencialização de efeitos adversos³¹.

Em casos de pacientes com risco de suicídio é preciso uma intervenção de resposta rápida, em casos de pacientes catatônicos sem respostas ao tratamento e em casos de intolerância do doente a medicação, a indicação é o tratamento por eletroconvulsoterapia. Essa terapia deve ser aplicada dentro dos parâmetros determinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), e possui indicação de protocolo adequado para sua realização, respeitando a condição clínica do paciente e, sem esquecer-se de suas consequências possíveis, que são episódios de delírium e distúrbios cognitivos, normalmente transitórios³³.

A condição natural do idoso por vezes é desfavorável à prática de atividade física devido aos fatores de desgastes, de mobilidade afetada, artrose, distúrbios articulares, entre outros. Porém, esta apresenta resultados positivos no tratamento depressivo³⁴.

Segundo Cooper (1982)³⁵, a prática da atividade física, especialmente o aeróbico, de intensidade moderada, e duração de pelo menos 30 minutos, proporciona atenuação do estresse ou tensão, devido ao aumento das taxas hormonais envolvidas no processo, como a endorfina que age no sistema nervoso, e reduz o fator causador do estresse. A aplicação de exercícios físicos regulares é uma alternativa não farmacológica no tratamento da depressão, este não possui efeitos colaterais indesejáveis quando comparado a medicamentos. Sendo apenas contraindicados em casos de não mobilidade do paciente ou em casos específicos³⁵.

Vale ressaltar que a atividade física além de proporcionar benefícios no tratamento da depressão auxilia na saúde como um todo, evitando a redução da perda da massa óssea e muscular, aumento da coordenação, força e equilíbrio, melhora no condicionamento físico, promoção da melhoria do bem-estar e humor; redução da incapacidade funcional e da intensidade dos pensamentos negativos e das

doenças físicas³⁶.

Tabela 1. Escala de Depressão Geriátrica

Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)	Escore	
	Não	Sim
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com frequência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1

Fonte: Pinho *et al.*, 2010⁴⁴.

Yesavage *et al.* (1983)³⁷ desenvolveram uma tabela conhecida como Escala de Depressão Geriátrica (GDS), esta mensura os sintomas da depressão. Consiste em um questionário que em uma versão simplificada possui perguntas com respostas binárias (sim/não). Cada resposta possui um score, ao final da somatória dos scores, caso estes se apresentem inferiores a 5 são considerados normais, de 5 a 10 indica depressão leve a moderada e, acima de 10 indica depressão grave (Figura 1).

A versão apresentada acima é a simplificada, a versão completa possui 30 questões, ambas as versões foram elaboradas pelos mesmos autores e apresenta boa confiabilidade no uso de rotina da depressão, sendo fácil de ser utilizada. É um instrumento de grande relevância no rastreamento de sintomas depressivos em idosos, 25 podendo ser usada por enfermeiros ou demais profissionais da saúde^{4,38}.

A enfermagem no trato ao idoso com depressão

Observa-se um trabalho minucioso e perspicaz que os profissionais de Enfermagem desenvolvem em serviços de saúde, com atenção aos vários aspectos do indivíduo em sua integralidade. Contribuem para o desenvolvimento funcional, para a independência e a autonomia do idoso, orientam-no a respeito das doenças crônicas e de como agir em situações de urgência e emergência de um modo geral³⁹.

O enfermeiro normalmente é o profissional de saúde que frequentemente está em contato com o

paciente no atendimento primário de saúde. Este estabelece contato direto, prolongado e constante com os doentes do serviço de saúde. E por isso tem maior possibilidade de identificar problemas ou possíveis sintomas que nem mesmo o indivíduo idoso teve a percepção⁴⁰.

Ou seja, o enfermeiro está em posição de identificar os sinais indicativos do transtorno depressivo, fazer o levantamento das possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e ainda atuar de forma terapêutica sempre que estiver em interação com o portador do transtorno⁴⁰.

O papel deste profissional não se vincula em apenas esclarecer as dúvidas quanto à terapia medicamentosa, mas, requer ir além, em ouvir este paciente, compreendê-lo e realizar orientações de maneira simples e clara de modo a facilitar sua compreensão. Os familiares e cuidadores também precisam ser orientados acerca dos cuidados direcionados ao idoso, já que fazem parte do cotidiano deste⁴¹.

O planejamento e a implementação do cuidado de enfermagem devem basear-se nas características clínicas que cada portador de transtorno depressivo apresenta, e estas são identificadas por meio da observação constante no relacionamento enfermeiro-cliente e na conversa e interação ou não do paciente⁵.

Geralmente, é comum que o enfermeiro encontre dificuldades em diferenciar os sintomas depressivos, devido às modificações que o envelhecimento apresenta e à complexidade da depressão. Por essa razão, é fundamental que o profissional possua conhecimento dos processos de senescência e senilidade e, ao mesmo tempo, incentive o idoso a adotar o autocuidado⁴². Em geral, os objetivos requeridos para o cuidado de enfermagem à pessoa deprimida estão associados ao aumento da autoestima desse indivíduo e às ações técnicas para atender as suas necessidades, por tanto o profissional necessita estar apto para esse serviço não apenas com conhecimento técnico, mas visando a integralidade da saúde do doente⁴.

Dessa forma, no relacionamento enfermeiro versus pessoa deprimida, a abordagem precisa ocorrer de forma tranquila, sem críticas, de forma amigável, gentil, compreensiva e séria. Sendo a paciência um elemento fundamental no cuidado a essas pessoas, pois apresentam várias funções prejudicadas (pensamento, sentimentos e ações) e cada movimento ou palavra exige esforço e tempo excessivos, e requerem empatia e compaixão⁴³.

Os pacientes que se encontram em um quadro de depressão normalmente tendem a permanecer isolados, a falar pouco, pensar que não merecem ajuda e a formar vínculos de dependência, apresentam resistência ao envolvimento, retraindo-se ou deixando de responder às pessoas, em virtude de suas visões negativas⁴.

A melhor forma de estabelecer vínculo com o deprimido é a presença frequente e interessada, sempre demonstrando apoio e compreensão mesmo que ele

fale pouco. A simples presença do profissional indica que ela é vista como uma pessoa de valor⁵.

Nem sempre é fácil dar atenção e cuidados a uma pessoa que apresenta essas características. O profissional pode sentir-se irritado, magoar-se com o doente ou temer a rejeição. Mas como mencionado acima, paciência é importante nesse momento, assim como a crença no potencial de cada pessoa para o crescimento e mudança também são importantes, com comunicação exercida de forma calma ainda que leve algum tempo, mas que estimula o doente a estabelecer uma comunicação⁴.

Torna-se fundamental que a Enfermagem não esteja focada somente na assistência ao idoso portador de doenças, mas que venha a atuar também na promoção, manutenção e recuperação da saúde desse ser humano como um todo, visando melhoria na qualidade de vida⁴².

4. CONCLUSÃO

Após uma apresentação a respeito da depressão e possíveis causas no envelhecimento, com uma abordagem de conceitos e visando apresentar aspectos deste tema, foi abordado as possíveis causas da depressão em idosos. Na sequência tratou-se sobre possibilidades de tratamento do transtorno em idosos, finalizando com o assunto da atuação do profissional da enfermagem nesse âmbito. Assim pode-se dizer que o envelhecimento é inerente ao ser humano saudável ou não, e que o número de idosos vem aumentando ao longo dos tempos. O envelhecimento pode trazer com ele alguns adoecimentos à pessoa uma vez que altera algumas vitalidades e funcionalidades do organismo em geral levando a algum tipo de degradação. A depressão é comumente detectada em idosos por este muitas das vezes sentir-se excluído da sociedade e dos círculos sociais devido a senilidade. Evidencia-se assim a importância do papel da Enfermagem na atenção a pessoa idosa que apresenta transtorno depressivo, sendo que este profissional atua no trato direto a pacientes com tal enfermidade e isso requer do profissional atenção e conhecimentos tais para identificação do problema uma vez que os sintomas passam despercebidos por serem confundidos com o próprio envelhecimento. Com a identificação precoce do problema a atuação para reversão pode ser mais rápida e junta com o profissional médico ou psicólogo para amenizar os sintomas dos idosos, levando em conta a importância que tem cada um na saúde dos indivíduos.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(2):127-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/05.pdf>. Acesso em: 21 set 2021.
- [2] Leal LN. População idosa vai triplicar entre 2010 e 2050, aponta publicação do IBGE. O Estado de S. Paulo. 2016. Disponível em:

- <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,populacao-idosa-vai-triplicar-entre-2010-e-2050-aponta-publicacao-do-ibge,10000072724>. Acesso em: 25 set 2021.
- [3] Brasil. IBGE. Censo Demográfico, 2010. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em: 01 out 2021.
- [4] Trevisan M, Guimarães APR, Custódio SH, *et al.* O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016; 07(01):428-40. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3438>. Acesso em: 21 set 2021.
- [5] Almeida MFI, Barbosa AC, Lemes AG, Almeida KCS, Melo TL. Depressão do idoso: o papel da enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. *Revista Eletrônica interdisciplinar. UNIVAR. Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT)*. 2014; 1(11):107-111. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index>. Acesso em: 10 set 2021.
- [6] Sousa KA, *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *REME rev. min. Enferm.* 2017; 21(2):82-93. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1154>. Acesso em: 12 set 2021.
- [7] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2010; 175p.
- [8] Pereira BRS, Lima MMS, Salgueiro CDBL, Carvalho VPS. Atuação da enfermagem frente à depressão na população idosa. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*, 2019; 4(1):51-56. Disponível em: <http://www.redcps.com.br>. Acesso em: 12 set 2021.
- [9] UNO – United Nations Organization. Department of International Economic and Social Affairs. The world Aging situation: strategies and policies; technical reports. Nova Iorque. 1985.
- [10] Waters WE, Heikkinen E, Donas AS. Health, Lifestyles and services for Elderly. Copenhagen. World Health Organization. 1989.
- [11] Kalache A. Os idosos na grande São Paulo. *Revista Brasileira dos Estudos de População*. 7ed. 1990. Disponível em: http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo_9788575413043-03.pdf. Acesso em: 20 set 2021
- [12] Menezes JNR, Costa MDPM, Iwata ACDNS, De Araujo PM, Oliveira LG, De Souza CGD. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Revista Contexto Saúde*. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>. Acesso em: 17 set 2021.
- [13] Hayflick L. Como e porque envelhecemos. Rio de Janeiro. 1997.
- [14] Dieter EH. Quedas no idoso. In: Terra, N. L. Dornelles, B. (orgs) *Envelhecimento Bem-sucedido*. Porto Alegre. EdiPUCRS. 2003; 265-269.
- [15] Souza ACA. Osteoporose. In: Clemente E, Jeckel Neto EA. (Orgs) *Aspectos Biológicos e geriátricos do envelhecimento*. Porto Alegre. EdiPUCRS. 2002; 161-190.
- [16] Terra NL. (Org.) *Entendendo as queixas do idoso*. Porto Alegre. EdiPUCRS. 2003.
- [17] *Jornal da USP. Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão. Jornal da USP. Ribeirão Preto. 22 de fevereiro de 2021.* Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-do-ibge-aponta-que-idosos-sao-os-mais-afetados-pela-depressao/>. Acesso em: 01 out 2021
- [18] Ferreira VRT. Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos - LIS-D. *Passo Fundo*. 2012.
- [19] Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(10):2985-2994. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resourcerce_ssm_path=/media/assets/csc/v18n10/v18n10a23.pdf. Acesso em: 20 set 2021.
- [20] Lampert CDT, Ferreira VRT. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Aval. psicol., Itatiba*. 2018; 17(2):205-212. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set 2021.
- [21] Smith M, Haedtke C, Shibley D. Late life depression detection: An evidence based guideline. *Journal Gerontological Nursing*. 2015; 41(2):18-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440549/>. Acesso em: 12 set 2021.
- [22] Taylor WD. Depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine*. 2014; 371(13):1228-1236. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1402180>. Acesso em: 12 set 2021.
- [23] Batistone SST, Neri AL. Percepção de classe social entre idosos e suas relações com aspectos emocionais do envelhecimento. *Psicologia em Pesquisa*. 2007; 1(2):03-10. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472007000200002&lng=pt&tlng=pt.. Acesso em: 20 set 2021.
- [24] Borges LJ, Benedetti TB, Xavier AJ, D'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: Estudo EpiFloripa. *Revista de Saúde Pública*. 2013; 47(4):701-710. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CQwmJQ9dkkpWjqfcq4NVRLB/?lang=pt&format=html> Acesso em: 20 set 2021.
- [25] Paradela EMP. Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro*. 2011; 10(2):31-40. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112. Acesso em: 19 set 2021
- [26] Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016; 19(1):691-701. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pSFfRQxB6FMP8RjCJxRt55G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set 2021.
- [27] Batistone SST, Neri AL, Cupertino AP. Validade e confiabilidade da versão brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos brasileiros. *Psico-USF*. 2010; 15(1):13-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/yztnJHPNwDHvzdg5XsZcC7H/?lang=pt>. Acesso em: 20 set 2021.
- [28] Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TA, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paulista Enfermagem*. 2012; 25(1):80-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vnQtn7dfmFJMmXyfqgmPTSn/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 set 2021.

- [29] Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2010; 11(1):19-27. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a02v11n1.htm. Acesso em: 20 set 2021.
- [30] Stoppe Jr. A. Características Clínicas da Depressão em Idosos. Em: Forlenza, O. V, Almeida, O. P. (Eds.), 1997. *Depressão e Demência no Idoso: Tratamento Psicológico e Farmacológico*. São Paulo: Lemos Editorial. 1997; 47-68.
- [31] Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz, Rio Claro, Ago/Dez*. 2002; 8(3):91-98. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>. Acesso em: 25 out 2021.
- [32] Duarte M, Rego M. Comorbidade entre a depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(3):691-700. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/srhbfDrCBhHJNQLxfSBTGr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out 2021.
- [33] Forlenza OV. Transtornos Depressivos em Idosos. Em Forlenza OV, Caramelli P. (Ed.). *Neuropsiquiatria Geriátrica*, São Paulo: Atheneu. 2000; 299- 308.
- [34] Gobbi S, Miyasike-Da-Silva V, Costa JLR, Santos FNC. Profit – Atividade Física como forma de ampliar os benefícios do envelhecimento populacional. *Anais do 2º Congresso de Extensão Universitária da UNESP. Bauru, SP, PROEX – UNESP*. 2002; 170p.
- [35] Cooper K. *O programa aeróbico para o bem-estar total*. Rio de Janeiro: Nórdica. 1982.
- [36] Fountoulakis KN, *et al.* Unipolar late-on set depression: a comprehensive review. *Ann Gen Hosp Psychiatry*. 2003; 2(1):11.
- [37] Yesavage JÁ, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VOL. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. 1983.
- [38] Alvarenga MRM, Campos Oliveira De MA, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(4). Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3070/307023889003/>. Disponível em: 27 out 2021.
- [39] Santos GR, Souza JM, Lima LCV. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. *Revista Unijales, Jales-sp*, 2013; 7(6):1-14. Disponível em: reuni.unijales.edu.br/unijales/arquivos/20131028113759_267.pdf. Acesso em: 19 out 2021.
- [40] Aguiar LS, Santos WL. Conhecimento dos enfermeiros quanto ao tratamento da depressão na terceira idade. 2014. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciência e Educação, Fasesa- Faculdade de Ciências e Tecnologia Sena Aires, Valparaíso-Go. 2014.
- [41] Silva MCF, Furegato ARF, Lobo MCJr. Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. Janeiro-fevereiro. 2003; 11(1):7-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JYLMs4BBvj7mzqHcpPn69pm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 out 2021.
- [42] Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2010; 4(63):523-528. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034. Acesso em: 19 out 2021.
- [43] Furegato ARF. *Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem*. Ribeirão Preto (SP): Scala. 1999.
- [44] Pinho MX, *et al.* Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica em idosos com doença arterial coronariana. *Arq. Bras. Cardiol. São Paulo*, Epub. 2010; 94(5). Disponível em:
- [45] <https://www.scielo.br/j/abc/a/WnXChensy7NCGVQZnjk4HpB/?lang=pt>. Acesso em: 24 out 2021.