



REVISA

REVISTA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SENA AÍRES

ISSN 2316-848X

Volume 3 | Número 2 | JUL/DEZ 2014

Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade

Nursing care to elderly patients with depression

Ivete Sousa Meneses¹; Daniella Ribeiro G. Mendes¹

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento no Brasil tem sido mais acelerado do que em outros países, resultado da rápida mudança tanto da taxa de fecundidade quanto da expectativa de vida.

Objetivo: O presente artigo tem como objetivo evidenciar os principais fatores que desencadearam a depressão na terceira idade e a melhor forma da enfermagem prestar sua assistência.

Métodos: O estudo se caracteriza como uma pesquisa de revisão literária, tendo utilizado obras indexadas na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a seleção das obras publicadas, adotou-se o recorte temporal dos últimos oito anos, ou seja, de 2006 a 2013. Foram utilizados para busca de artigos os descritores: idoso, depressão e enfermagem.

Resultados: O estudo mostrou que a depressão na terceira idade merece bastante atenção, muito embora todo ser humano a mereça em qualquer fase de sua vida. Sintomas depressivos são altamente prevalentes nas fases tardias de vida.

Conclusão: Conclui-se que diferentes grupos etários são inconsistentes no que se refere à faixa etária que apresenta a taxa de pico e em relação à própria frequência da depressão.

Palavras-chave: Enfermagem; Depressão; Idosos.

¹Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso-GO.

Correspondência:
Ivete Sousa Meneses. Qd. 16. CS 12.
CEP 72.870-000,
Valparaíso de Goiás-GO.
E-mail: ivetesousa1272@gmail.
com. Telefone: (61)3629-2956 e
(61)8497-3144.

ABSTRACT

Introduction: The aging process in Brazil has been faster than in other countries, as a result of rapid change both in the fertility rate and life expectancy.

Objective: This article seeks to highlight the main factors that have triggered depression among the elderly and the best way to provide nursing assistance.

Methods: The study is characterized as a literature review. It has accessed works indexed in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) database. The eight years from 2006 to 2013 were researched by the following article descriptors: elderly, depression and nursing.

Results: The study showed that depression among the elderly deserves close attention, even though every human being also deserves it at any stage of life. Depressive symptoms are highly prevalent in the later stages of life.

Conclusion: We conclude that different age groups are inconsistent in regard to the age group that presents the peak rate and in relation to the actual depression rate.

Keywords: Nursing; Depression; Elderly.

INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira tem aumentado consideravelmente e representa atualmente cerca de 10% da população total. O processo de envelhecimento no Brasil tem sido mais acelerado do que em outros países, resultado da rápida mudança tanto da taxa de fecundidade quanto da expectativa de vida¹.

Alterações do envelhecimento natural - senescência podem ser encaradas com maior flexibilidade por meio de um estilo de vida mais ativo. Já a idade biológica depende de fatores sociais, patológicos, educacionais e comportamentais².

O processo de envelhecimento, atualmente, é amplamente discutido na ciência devido à descoberta de situações tidas como envelhecimento normal, tendo até mesmo indicação preventiva e de tratamento³⁻⁶.

O marco que distingue a senescência ou senectude para uns não é o mesmo para outros e o padrão de autonomia e independência é bastante variável. Cabe à gerontologia um diagnóstico multiprofissional; abordando problemas psicossociais, funcionais e patológicos da pessoa na terceira idade. Portanto, a estratégia de planejar em equipe, percebendo aspectos curativos, preventivos e de reabilitação do cliente idoso torna-se fundamental⁷⁻¹².

O sedentarismo após a aposentadoria leva a ociosidade, diminuição da capacidade de aptidão física e comprometimento da qualidade de vida. A aposentadoria gera uma sensação de menor valia social, aliada às limitações funcionais comumente apresentadas pelos idosos¹³.

Essa etapa da vida traz um grande impacto ao indivíduo, não só pelas transformações características desta fase, mas também pelas alterações que ocorrem nas estruturas físicas, na cognição e nas relações sociais¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso nos países em desenvolvimento a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e nos países desenvolvidos, com idade igual ou superior a 65 anos. Mesmo que alguns se sintam bem jovens nessa idade e outros iniciem as sensações de desgaste bem antes. De fato a 3ª idade não é, ou não deveria ser, sinônimo de de-

caída, derrocada. Trata-se apenas de um estágio de vida; e existe cada vez mais gente vivenciando nessa faixa etária.²

As limitações são visíveis e os desgastes típicos da idade nem sempre necessitam estar presentes, como as doenças crônicas degenerativas (Hipertensão, Diabetes, Doenças cardiovasculares, disfunções urinárias, problemas respiratórios, mal de Alzheimer, Parkinson, demências, depressão e outros). Então na verdade, o maior desafio está em conservar a autonomia e a saúde, apesar do tempo demonstrar o ritmo do corpo. E uma doença que acarreta muita falta de autonomia e saúde é a depressão associada ou não a doenças físicas.³

A depressão é um dos eventos psíquicos mais comuns entre idosos e apresenta peculiaridades que a tornam qualitativamente diferente da depressão nos adultos jovens. Os fatores genéticos são menos representativos e os fatores comuns neste grupo se tornam mais proeminentes; como situações negativas de vida, problemas sociais, presença de doenças físicas e incapacidades parece ser o risco de desenvolvimento da doença. Os problemas cognitivos, e a associação com outras desordens clínicas e neuropsiquiátricas são comuns entre idosos com depressão. O curso clínico é desfavorável com episódios mais frequentes por tempo de vida, acarretando maior grau de comprometimento funcional. O uso da terapêutica farmacológica é menos eficiente do que nos jovens.⁴

A abordagem dos cuidados de enfermagem divide-se em: avaliação do idoso (aplicação das escalas), exame físico e plano de assistência de enfermagem. Quanto ao exame físico devemos notar sobretudo cuidados com o ambiente, banho de sol, uso de hidratantes, filtro solar, sabonete neutro ou glicerinado, uso de sapatos confortáveis, meias, unhas curtas e lixadas, uso de agasalhos de acordo com a temperatura ambiente, atividade física equilibrada, alimentação regular sem interromper horário, aumento da ingesta hídrica, caminhadas diárias, se acamados exercícios respiratórios 2x ao dia, imunização, evitar uso de tapetes e cera no chão, orientar o uso de órteses se necessário, cuidados com prótese dentária, evitar ao máximo uso de fraldas e sondas, orientar visita regular ao urologista e ginecologista, manter a luminosidade do ambiente inclusive a noite, estimular as atividades diárias e alertar para mudanças bruscas de comporta-

mento. A enfermagem deve estar capacitada a exercer ações de cuidado ao idoso com mais sensibilidade e responsabilidade¹¹.

As atribuições do enfermeiro nesta empreitada, são: realizar atenção integral às pessoas idosas, realizar assistência domiciliar; quando necessário; realizar consulta de enfermagem, incluindo solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme protocolos previamente estabelecidos; supervisionar e coordenar o trabalho das equipes de enfermagem; realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar; orientar ao idoso e seus familiares sobre uso correto dos seus medicamentos^{1,15}.

Os idosos depressivos devem ser tratados de forma humanizada com olhar holístico para que possam diminuir fatores que levem a complicações ou até mesmo a morte; pois se trata de um paciente que além da dor física que traz as limitações em conjunto com os neurotransmissores, tem o aspecto emocional na qual deve ser trabalhado pelo enfermeiro e equipe multidisciplinar com o paciente e seus familiares.⁷

Diante desta realidade, a relevância deste estudo está relacionada a carência de publicações sobre o assunto e da possibilidade de oferecer subsídios, para que os profissionais da enfermagem cuidem deste pacientes de forma a contribuir para a promoção de uma reabilitação social do indivíduo. O objetivo deste estudo foi analisar a abordagem e cuidados de enfermagem recomendados aos pacientes com depressão na terceira idade.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão literária. Utilizou-se para esta revisão obras indexadas na base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para seleção das obras publicadas tomou-se um recorte temporal, dos últimos oito anos, ou seja, 2006 a 2013. Foram utilizadas para busca de artigos os descritores: idoso, depressão, enfermagem; Foram selecionados 17 artigos.

A apresentação dos resultados e discussão foram feitos de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão de literatura elaborada, de forma a atingir o objetivo

deste estudo, ou seja, abordar sobre os cuidados de enfermagem ao paciente idoso portador de depressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerações acerca do envelhecimento

O processo do envelhecimento não é igual para todas as pessoas, sofrendo variações e influências; culturais, sociais, racismo, etnia, grau de escolaridade, posição social, até mesmo status familiar. Apesar de ser uma progressão biológica natural, existem dois termos: senescência-diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos e senilidade-que é quando o ser humano em condições de sobrecarga, como: doenças, acidentes e estresse emocional; geram na terceira idade um maior desgaste das funções fisiológicas¹.

É certo que alterações do envelhecimento natural-senescência podem ser encarados com maior flexibilidade pelos candidatos, através de um estilo de vida mais ativo. A fase que marca o fim da idade adulta e o idoso é de 65 anos para nosso país. Já a idade biológica depende de fatores sociais, patológicos, educacionais e comportamentais².

O marco que distingue a senescência ou senectude para uns não é o mesmo para outros e o padrão de autonomia e independência é bastante variável; cabendo a avaliação gerontologia ser um diagnóstico multiprofissional; abordando problemas psicossociais, funcionais e patológicos da pessoa na terceira idade. Portanto, é necessário a estratégia de planejar em equipe, percebendo aspectos curativos, preventivos e de reabilitação do cliente idoso⁶.

O sedentarismo após a aposentadoria leva a ociosidade, diminuição da capacidade de aptidão física e comprometimento da qualidade de vida. A aposentadoria gera uma sensação de menor valia social, especialmente quando comparado ao jovem no mercado de trabalho, somados as limitações funcionais parcialmente apresentadas nos idosos. Levando então, a uma outra discussão social, que é o preparo ou o des-preparo que a cultura tem em relação a morte¹³.

Depressão na terceira idade

A depressão é caracterizada por meio de sinais, que é o que pode ser visto, e por meio de sintomas o que é sentido pela pessoa^{1,2}. Destacam-se diferentes tipos de depressão mais presentes nos idosos, como: depressão-atípica ganho de peso e letargia extrema; depressão psicótica-associada a paranoia, delírios congruentes com o humor, alucinações auditivas e visuais. Depressão somatização-conhecida como depressão mascarada, caracteriza-se por queixas de dor não justificada fisicamente, plenitude, perda da libido, anorexia, insônia, distímia ou depressão menor, transtorno afetivo bipolar e transtorno depressivo causado por outras doenças, transtorno depressivo induzido por substâncias².

Enquanto evento psiquiátrico, a depressão é algo muito mais sério do que um simples desânimo; é uma doença que exige tratamento. A depressão na população idosa é muito frequente mas pouco diagnosticada. O profissional que dá primeiro atendimento ao idoso deve ficar alerta, informado para poder diagnosticar pequenos, porém significativos sinais que denunciem o início da depressão¹⁶.

A depressão está entre as principais doenças mentais que atingem os indivíduos senis. Quase sempre a depressão no idoso está por trás de outras doenças próprias da idade, como mal de Parkinson, diabetes, Alzheimer ou uso de medicamentos anti-hipertensivos, entre outros¹.

A depressão é recorrente, e pessoas que já apresentaram quadro depressivo no passado tem 50% de chances de repeti-lo. Se já ocorreram dois episódios depressivos, a probabilidade de recidiva chega a 90%, e se o número de episódios tiver sido três, a chance de se repetir novamente, ultrapassa os 90%^{2,5}.

Existe uma visão negativista de que é o envelhecimento, que pode atrapalhar a adaptação social e o bem estar da sociedade em relação à terceira idade. O idoso que se sente confuso, incapaz para continuar a desenvolver suas atividades cotidianas e com grande nível de ansiedade em vem a acarretar uma condição depressiva^{1,2,6}.

O indivíduo depressivo perde o interesse por atividades que antes costumava desenvolver com prazer, sendo tomado por um constante senti-

mento de tristeza. As coisas boas que realizam lhe parecem mais preceptorias⁶.

É de extrema importância que o idoso se envolva em algum tipo de atividade artística, como teatro, pintura ou música, assim com terapias de grupo e ginástica na prevenção e no combate a depressão, enfim, são várias as formas de ajudar o idoso na compreensão da senescência⁶.

A depressão pode ser desencadeada por fatores psicológicos, orgânicos e sociais. A intensidade dos conflitos psíquicos e a durabilidade destes é o que determina a real gravidade da depressão².

Os fatores sociais é um deles e neste é desencadeada devido a situações traumáticas que o idoso vivencia, como a morte de um ente querido, a síndrome do ninho vazio ou a falta de convívio social por exemplo¹.

Já os fatores orgânicos, são causados por uso de alguns medicamentos, ou ainda devido a alterações hormonais. A presença de doenças crônicas também levam o idoso a ficar depressivo. O idoso demonstra apatia, lentidão ou agitação motora⁶.

Os fatores psicológicos são evidenciados pelo choro persistente, negativismo, desesperança, aqui o indivíduo perde a vontade de fazer o que mais gosta².

Cuidados de Enfermagem

O processo de reabilitação do idoso visa o autocuidado e neste contexto à assistência de enfermagem está centrada na educação para a saúde; de forma que o paciente possa conhecer o processo de envelhecimento a fim de gerar estratégias para o retorno da capacidade funcional. Nesse processo, a ação conjunta de familiares e equipe multiprofissional será de fundamental importância, para que ocorra uma interação eficaz no tratamento e cuidados de saúde oferecidos; fazendo com que o paciente tenha aderência ao cuidados e toda a assistência no seu tratamento¹⁰.

A avaliação da depressão no idoso depende de um exame físico (céfalo-podálico) detalhado, visando cada etapa de forma criteriosa. Avaliação neurológico, avaliação psiquiátrica associada à escala geriátrica de depressão^{17,18}.

A capacidade funcional do idoso é o primeiro indicador de qualidade de vida, visto que o autocuidado diário permite que a enfermagem possa traçar parâmetros que reconheçam o grau de alterações fisiológicas que a doença está causando. Desta forma, poderá se planejar as ações de intervenção na área de enfermagem⁷.

Independentemente da idade que começa a demência, a atuação da enfermagem deve ser a de estimular o autocuidado, o cuidado que cada idoso apresenta é diferente, dependendo do seu estágio de comprometimento neural, distinguindo o modo de assistência prestada pelo enfermeiro. O trabalho é abordando em conjunto, com a família e toda a equipe multidisciplinar^{8,9}.

Nesse contexto, a enfermagem deve estar apta para desenvolver atitudes efetivas e importantes de atenção à saúde do idoso, entre elas aceitar suas limitações sem julgá-lo e estabelecer um relacionamento seguro, amável e humanizado, baseado na confiança, no respeito mútuo e na empatia⁷.

Assim, quando o paciente vitimado procurar o serviço de enfermagem deverá ser acolhido, considerando a faixa etária epidemiológica de risco para a doença; realizando todo o processo de enfermagem, histórico e entrevista, e o teste específico para o idoso, Instrumento Mini-Mental⁸.

O profissional de enfermagem deve motivar a mudança de comportamento e hábito para atitudes de vida saudável, propondo como meta a aderência ao esquema terapêutico do seu cliente. É necessário avaliar o nível de funcionamento fisiológico e psicológico, a capacidade do paciente quanto à percepção de sua doença, as barreiras, os recursos de que dispõe e as reações e variáveis que dificultam a adoção de comportamentos específicos e hábitos saudáveis⁶.

Pode-se afirmar que, os profissionais de enfermagem necessitam de maior capacitação em todos os níveis que cuidam de pessoas idosas e com a depressão, necessitando de uma postura reflexiva na busca de novos conhecimentos e estudos sobre a doença⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se com este estudo que, cuidar de uma pessoa portadora de depressão pode ser difícil em alguns momentos, demanda principalmente amor, solidariedade e tudo que estas duas palavras englobam: paciência, dedicação e, sobretudo, o apoio que são componentes essenciais do tratamento.

Observa-se que ainda há pouco entendimento sobre o assunto, por tanto é necessário que haja um maior esclarecimento sobre a doença em questão, por meio de educação continuada em serviço, discussão de casos, incentivos à participação em eventos sobre a temática e busca por especialização profissional, para que a assistência de enfermagem seja otimizada, criando espaços de promoção da saúde para pacientes e famílias que convivem com essa doença.

A análise da literatura nos conduz a reconhecer a importância da atuação do enfermeiro ao paciente portador de depressão, pois é primordial que o idoso receba informações sobre sua doença. Concluindo-se que o cuidado, destinado a essa clientela vai mais além que o cuidado de si próprio, pois engloba não só a equipe multidisciplinar de saúde, como todos aqueles que estão envolvidos no seu cotidiano.

Devido às limitações que cercam esses pacientes, o papel do enfermeiro é procurar transmitir de forma clara e coesa essas informações, sabendo que existe uma imensa dificuldade de alguns pacientes absorver tamanho conhecimento, que tende a mudar o seu estilo de vida e das pessoas do seu convívio.

Devido esse conhecimento vem a grande importância da implementação de programas educativos e de grupos, que sejam constantes para redução de complicações; assim melhorando a qualidade de vida das pessoas.

O enfermeiro deve conhecer a existência de protocolos que orientam sobre os cuidados que deve implementar aos pacientes na terceira idade os quais desenvolveram algum problema que tem conjectura nesta faixa etária. Deve-se associar todos os conhecimentos adquiridos com as necessidades particulares de cada um, visando no atendimento humanizado de qualidade, conquistando parceria do paciente, cuidadores e familiares junto a equipe de saúde.

Portanto, por mais jovens que possamos ser, todos iremos passar por transformações, conflitos pessoais e mentais na terceira idade, principalmente devido as condições cognitivas e físicas que irão diminuindo paulatinamente com a idade. Ter esta visão enquanto enfermeiros é primordial e necessário sobretudo pelos aspectos populacionais de transição que estamos vivenciando cada vez mais. Além do que o profissional deve aliar práticas cada vez mais sensíveis a uma melhor formação acadêmica e humana.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica n. 19. Brasília-DF, 2006.
2. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Atenção à Saúde do Idoso. Brasília, DF, 2006.
3. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil, por sexo e idade para o período/ 1980-2050 –Revisão 2008.
4. Grasel et al. Prevalência de depressão em idosos participantes de grupos de terceira idade de uma cidade do meio- oeste catarinense. Unoesc & Ciência-ACBS, Joaçaba 2012; 3(2):155-164.
5. Machado JC. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 261–279.
6. Caldas CP. O autocuidado na velhice. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
7. Diogo MJ; Duarte YAO. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica do Idoso. – Brasília, 2010.44p.: il.
9. Silva E R; Sousa A R P; Ferreira, L B P, Maia H. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP 2012; 46(6):1387-1393.
10. Valcarenghi RV et al. Alterações na funcionalidade/ cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta paul. Enferm. 2011; 24(6):828-833.
11. Carreira L et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Rev. Enferm. UERJ 2011; 19(2):268-273.

12. Monteiro CR; Faro ACM. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. Rev. esc. enferm. USP 2010; 44(3):719-724.
13. Souza LM et al. (Tese) -Trabalho Voluntário, Saúde e Qualidade de vida em idosos.Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
14. Fernandes MGM et al. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. Rev. rene 2010; 11(1):19-27.
15. Nascimento AB et al. A relação entre polifármacia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. esc. Enferm. USP 2010; 44(1):40-46.
16. Paula JC, Cintra FA. A relevância do exame físico do idoso para assistência de enfermagem hospitalar. Rev. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):301-6.
17. Duthie EH; Katz PR. Getria Práticas, livraria e editora REVINTER Ltda, 3º edição RJ – Rio de Janeiro, 2002.
18. Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Editora Guanabara Koogan Ltda, 2ª Edição. RJ-Rio de Janeiro, 2006.