

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO- FCJP
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA INÊZ PEREIRA VAZ

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À
DEPRESSÃO NOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
EM UM ABRIGO PARA IDOSOS EM UMA CIDADE DO
NOROESTE DE MINAS, 2018**

**JOÃO PINHEIRO - MG
2018**

MARIA INÊZ PEREIRA VAZ

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À
DEPRESSÃO NOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
EM UM ABRIGO PARA IDOSOS EM UMA CIDADE DO
NOROESTE DE MINAS, 2018**

Artigo apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica da FCJP, como parte de requisitos para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de bacharelado em Enfermagem, ministrado pela Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva

Orientadora Prof^a Esp. Eliana da C. M. Vinha.

**JOÃO PINHEIRO – MG
2018**

MARIA INÊZ PEREIRA VAZ

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO NOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM UM ABRIGO PARA IDOSOS EM UMA
CIDADE DO NOROESTE DE MINAS, 2018**

Artigo apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: _____

Prof^a. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof^a. Dra. Maria Célia Silva Gonçalves
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof^o. Me. Vandeir José da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este trabalho aos idosos institucionalizados e aos profissionais que cuidam deles e não mediram esforços em participar desta pesquisa.

Agradeço imensamente a Deus, por ter me concedido, saúde, força e disposição para saber dominar meu tempo para a realização deste Curso de Graduação em Enfermagem, pois sem Deus nada seria possível, também sou grata a Ele por ter tranquilizando o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica.

Às minhas filhas Laysla Vitória e Mariany Cristina, pelo companheirismo, incentivo e paciência por tanto tempo da minha ausência, sem dar atenção que precisava.

Aos meus pais João e Bercholina, pelo apoio durante toda a minha vida, ao Sérgio e aos meus familiares pelas vezes que não pude estar presente com eles.

Aos meus patrões Sílvia e Zeno pela compreensão e paciência no atraso das tarefas em meu trabalho, pelos incentivos de luta a cada dia e a Vó Lilau que me engrandeceu com suas palavras.

Agradeço também a todos os meus Professores e Coordenadora do Curso pelo ensino que me foi passado.

Agradeço especialmente a minha Orientadora Prof^a Esp. Eliana da C. M. Vinha pela paciência, dedicação e disponibilização do seu tempo para me ajudar, sei que não foi fácil para ela, mesmo assim não mediu esforços com sua ajuda, exigindo de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão por ter compartilhado sua sabedoria, seu tempo e sua experiência comigo.

À instituição Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP que ao longo da minha formação ofereceu um ambiente de estudo agradável.

Agradeço também aos meus colegas de sala de aula por este tempo de compartilhamento e em especial aos colegas Júnia, Mírian Rane, Jessyka Souza, Jéssica Magalhães, Reginaldo, Raquel, Edivânia, Maria Eliane e ao Guilherme que não mediu esforços para me ajudar sempre que precisei.

Agradeço a minha Prof^a. Dra. Maria Célia Silva Gonçalves que não mediu esforços para tirar todas as dúvidas que aparecia durante esta pesquisa sendo pontual para atender as minhas chamadas de urgência, dentro e fora da sala de aula, sem limitar tempo sempre atenta aos meus chamados meu obrigado com muito carinho.

É difícil ser velho em uma sociedade e cultura em que as pessoas valem pelo que fazem, isto é, pela sua ligação ao mundo social ativo. É igualmente difícil ser jovem em um mundo onde é cada vez mais complicado perceber quem é efetivamente velho.

Leleu

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO NOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UM ABRIGO PARA IDOSOS EM UMA CIDADE DO NOROESTE DE MINAS, 2018

Maria Inêz Pereira Vaz¹
Eliana da Conceição Martins Vinha²

RESUMO

Com tantos problemas e dificuldades do idoso em cuidar de si e de estabilizar-se, cabe a um lar talvez não esperado, uma instituição de abrigo para acolhê-lo. A população idosa cada vez mais precisa de um acompanhamento especial, uma vez que a idade vai se prolongando e as dificuldades em realizar as atividades de vida diária – AVD's ficando mais dificultosas. Esta pesquisa consiste em verificar as possíveis causas de depressão no idoso institucionalizado e a atuação do enfermeiro frente a este transtorno, desenvolvida em uma instituição para idosos com a idade igual ou superior a 60 anos. Esta pesquisa foi desenvolvida mediante análise bibliográfica e pesquisa qualitativa por meio da pesquisa de campo utilizando como instrumento uma entrevista semiestruturada individual e gravada aplicada a nove (N=09) profissionais, sendo administrativo (01), cuidadores (02), enfermeiros (03) e técnicos em enfermagem (03) que trabalham no abrigo. A entrevista utilizada como recurso para investigar as causas do transtorno depressivo nos idosos da referida instituição teve por finalidade verificar os sinais, sintomas e identificar a origem da depressão nestes idosos. De acordo com a pesquisa realizada, a causa da depressão nos idosos foi o abandono familiar e a troca de moradia provoca. Neste contexto o enfermeiro possui um papel fundamental na identificação precoce de sinais e sintomas da depressão, diminuindo os fatores de risco e iniciando o tratamento adequado, tais ações podem identificar a depressão, minimizar os danos e evitar o agravamento. Portanto, os idosos institucionalizados requerem especial atenção da equipe de enfermagem, promovendo a eles uma vida mais saudável e ativa.

Palavra Chave: Atuação do enfermeiro. Depressão. Idosos institucionalizados.

ABSTRACT

With so many problems and difficulties for the elderly to take care of themselves and to stabilize, it is for a perhaps unexpected home, an institution of shelter to welcome him. The elderly population increasingly needs a special follow-up, as the age goes on and the difficulties in carrying out the activities of daily living - ADLs become more difficult. This research consists of verifying the possible cause of depression in the institutionalized elderly person and the nurse's role in this disorder, developed in an institution for the elderly with 60 years or older. This research was developed through bibliographic analysis and qualitative research through field research using as an

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: inezmariavaz58@gmail.com

² Orientadora e professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Fisioterapeuta, Bióloga e Profissional de Educação Física. E-mail: elianafisio@gmail.com

instrument an individual and recorded semistructured interview applied to nine (N = 09) professionals, being administrative (01), caregivers (02), nurses (03) and nursing technicians (03) who work in the shelter. The interview used as a resource to investigate the causes of depressive disorder in the elderly of this institution had the purpose of verifying the signs, symptoms and to identify the origin of the depression in these elderly people. According to the research carried out, the cause of depression in the elderly was family abandonment and the exchange of housing causes. In this context, the nurse plays a fundamental role in the early identification of signs and symptoms of depression, reducing risk factors and initiating appropriate treatment, such actions can identify depression, minimize harm and avoid aggravation. Therefore, the institutionalized elderly require special attention from the nursing team, promoting a healthier and more active life.

Keywords: Nursing performance. Depression. Senior institutionalized

1- INTRODUÇÃO

Este artigo tem por finalidade pesquisar sobre a atuação do enfermeiro em relação aos idosos institucionalizados com transtorno depressivo, de um abrigo, localizado no Noroeste de Minas Gerais, durante o ano de 2018. O conhecimento sobre os fatores que causam a depressão nos idosos moradores do abrigo contribui para uma melhor atuação para este profissional da saúde, para saber as causas e agravos apresentado pelos transtornos depressivos. Com o desenvolvimento desta pesquisa pretende-se observar alguns fatores que podem estar na origem/causa do desenvolvimento da depressão no idoso institucionalizado em um abrigo para idosos.

A depressão é um distúrbio psíquico considerado de maior incidência, inclusive se denomina “o resfriado comum da enfermidade mental”. Uma situação estressante e desencadeadora de depressão é a institucionalização asilar. Neste ambiente o ancião se vê isolado de seu convívio social e adota estilo de vida diferente do seu (horário das refeições e atividades, falta de intimidade, controle de medicações, etc.). Este isolamento social leva-o à perda de identidade, liberdade, autoestima, solidão e, muitas vezes, recusa a própria vida, o que justificaria a alta prevalência de doenças mentais nas instituições (DSM-5, 2015 p. 110).

Esta pesquisa procurou responder algumas perguntas que auxiliará na compreensão do papel da equipe de enfermagem em relação aos institucionalizados com transtorno depressivo. São elas: qual a atuação do enfermeiro em relação a

depressão do idoso institucionalizado? Qual é o perfil do idoso com transtorno depressivo? Qual o percentual de idosos com transtorno depressivo na instituição em uma cidade do noroeste de Minas Gerais? Quais são os fatores que desencadeiam a depressão no idoso institucionalizado?

Acredita-se que a depressão é uma doença que se relaciona com o abandono familiar e a falta de atenção e carinho e que o agravo dessa doença pode estar relacionado com o fato de estarem separados dos familiares, parentes ou cuidadores, isto porque a instituição recebe vários pacientes deixados por seus familiares próximos, ou algum parente, ou até mesmo por alguém que se sente obrigado a ajudar a ter uma moradia adequada. Um estudo com os institucionalizados e a equipe atuante na instituição possibilitará melhor conhecimento sobre as causas que levam à depressão, uma vez que esta patologia não manifesta de maneira igual em todos os casos. Em cada caso o comportamento é diferenciado, complicando o diagnóstico imediato, muitas das vezes, fica difícil determinar o grau encontrado nos pacientes depressivos. Na maioria dos casos é possível ajudar, contribuindo para o seu bem-estar social e emocional dentro da residência, promovendo eventos emotivos para trazer tranquilidade e pensamentos diferenciados para cada um dos institucionalizados. A maioria dos idosos não tem familiares e precisam de alguém para diminuir a falta de carinho com eles. Por fim, crê que o papel do enfermeiro pode ser importante para estes residentes ao identificar precocemente os sinais e sintomas do transtorno depressivo.

A escolha deste tema deu-se pela convivência com a depressão em âmbito familiar e perceber as dificuldades encontradas pelo paciente e pelos cuidadores no processo de recuperação. A incapacidade em conhecer os sinais e sintomas do transtorno depressivo traz angústia para todos os envolvidos.

Este tema vem ao encontro das necessidades da equipe de enfermagem especificamente visando a promoção e prevenção, devendo incluir as atenções primárias e secundárias referente à saúde dos idosos. Neste sentido esta pesquisa será disponibilizada na biblioteca da Faculdade Cidade de João Pinheiro podendo ser útil para que acadêmicos, professores e pesquisadores da área da saúde adquiram mais conhecimentos sobre o tema.

Esta pesquisa é relevante para a sociedade, pois se observa que muitos idosos não têm condições adequadas de conviver sem auxílio e cuidar dos pacientes, principalmente idosos com transtorno depressivo. Levar ao conhecimento

da sociedade a importância de se falar sobre o tema e conhecer os principais sinais e sintomas da doença para interferir antes de avançar o quadro depressivo. Uma forma de atingir a sociedade seria por meio de palestras e divulgação em rádios, TV local e redes sociais.

Esta pesquisa tem por objetivo investigar a causa da depressão em idosos institucionalizados em um abrigo no noroeste de Minas Gerais no ano de 2018 e a atuação do enfermeiro frente este transtorno, além de caracterizar o idoso física e socialmente em relação à saúde e o comportamento, verificar os sinais e sintomas dos transtornos depressivos.

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição para idosos com a idade igual ou superior a 60 anos, que atualmente abriga 98 institucionalizados no Noroeste de Minas Gerais mediante análise bibliográfica e pesquisa qualitativa.

A pesquisa de campo qualitativa e foi utilizada a entrevista como recurso para investigar as causas do transtorno depressivo no idoso institucionalizado. A pesquisa de campo se desenvolverá em forma de entrevista semiestruturada, individual e gravada. Os entrevistados foram do setor administrativo (01), cuidadores (02), enfermeiros (03) e técnicos em enfermagem (03) que atuam em um abrigo para idosos em uma cidade do Noroeste de Minas Gerais, totalizando uma amostra de 09 sujeitos (N=9). A escolha dessa amostra foi realizada considerando o número de trabalhadores no local da pesquisa conforme as escalas de trabalho, sendo que pelo menos um funcionário de cada turno deveria ser representado.

Para identificar as características físicas do idoso, seu comportamento social e da depressão serão analisados os prontuários médicos e da equipe de enfermagem a fim de identificar as possíveis causas do transtorno depressivo. Os sinais e sintomas dos transtornos depressivos serão verificados por meio da revisão bibliográfica.

A entrevista foi realizada pelas pesquisadoras nos períodos matutino, vespertino e noturno conforme as escalas dos trabalhadores no abrigo no horário previamente agendado com eles de modo não interferir nas atividades por eles executadas.

Foram inclusivos na pesquisa, residentes no abrigo Santana que tenha diagnóstico fechado ou sinais e sintomas do transtorno depressivo. Foram itens exclusivos a idade, o gênero e o tempo de residência no abrigo, bem como o tempo em que apareceram os sinais e sintomas.

Após a obtenção dos dados colhidos eles foram tratados após análise das entrevistas que foram transcritas na íntegra.

Os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a finalidade de preservar sua identidade.

3 - OS IDOSOS NO BRASIL E AS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

De acordo com Melo (2011, p. 394) os dados da Organização Mundial de Saúde – OMS o idoso trata-se do indivíduo com idade acima de 60 a 65 anos, em países mais bem desenvolvidos, ou seja, em países mais ricos que tenham uma vida mais adequada à população idosa, visando assim uma fase mais ampla e saudável. O Brasil com uma elevada população de idosos, segundo os dados do IBGE (2017), apesar desta população estar com uma vida mais prolongada, ela tem mais probabilidade de adoecer com maior frequência do que a população de jovens.

Dessa forma, o transtorno depressivo se torna um dos maiores problemas encontrados na população da terceira idade, por não terem mais a capacidade e eficiência na realização de suas atividades de vida diária – AVD's. Entende-se que é complicado saber o tipo de depressão que habita em um paciente, pois sabe-se que o idoso se expressa menos que os jovens ficando mais difícil fechar um diagnóstico.

Sendo assim, Carvalho Filho e Papaléo Netto (2002, p. 161) afirma que um quadro depressivo pode ser classificado em duas fases: primária e secundária recebendo também o título de sintomático “não há alterações patológicas comprovadas”. Sendo assim, verifica-se a causa da depressão por múltiplos fatores, entre elas o consumo de medicamentos, a incapacidade de socializar e a perda do convívio com a família.

Segundo Garcia e Fernandes (2010, p. 162) a depressão é subestimada tanto pelo profissional de saúde e familiares quanto pelo idoso que tendem a preservar uma imagem de saúde, justificando suas limitações através da doença, e assim facilitando acreditar que estão doentes e não velhos.

Descreve Garcia e Fernandes (2010, p.162) também que o trabalho com o idoso ainda tem muito a ser estudado, com a finalidade de melhoria em cuidados específicos na terceira idade, inclusive se domina a depressão como o fator mais relevante na faixa da terceira idade. Neste sentido percebe-se a necessidade de cuidados ao idoso, principalmente quando este é institucionalizado.

A instituição para o idoso é aquela que abriga idosos, pessoas com distúrbio mental e pessoas com necessidades especiais para cuidado, uma vez que foram abandonados ou necessitam de algum cuidado que a família não é capaz de suprir. Há ainda, aqueles que estão na instituição por intervenção judicial.

De acordo com Araújo (2014) as instituições para abrigo de idosos desempenham as funções de guarda, proteção e alimento, abrigando idoso que tenham as características apontadas anteriormente, sujeitados pelos seus grupos diretos, à medida que sua presença se torna incômoda, difícil e insustentável ficando sua participação familiar e social limitada ou até impossibilitada.

Segundo Frade et al (2015), no Brasil há um número relativamente baixo de idosos institucionalizados, comparando com outros países, menos de 1% da população vivem nessas instituições. Apesar desta população nos abrigos ainda ser pequena, cada dia aumenta o número de idosos, podendo chegar o dobro da população jovem no Brasil. A ideia seria que não houvesse idosos institucionalizados e a extinção dos asilos, porém isto é impossível, devido à inexistência de alternativa para oferecer, principalmente nos casos de muitas famílias não terem como cuidar do idoso em casa junto com a família, tendo que levar para morar numa instituição normalmente devido às patologias associadas.

Ainda de acordo com Estatuto do Idoso (2017), nem todos os abrigos possuem atividades voltadas para o bem-estar do idoso, para melhorar sua autoestima, o que acarreta uma carga maior para os cuidadores dessas instituições.

Cortelleti, Casara e Herédia (2010, p. 129) definem asilo como uma instituição podendo ser pública ou privada que acolhe o idoso e também pode ter “caráter social, sem fins lucrativos, que abriga em regime de internato, por tempo indeterminado”. Na maioria das vezes a instituição é considerada como uma casa para cuidados de idosos que se encontra abandonado independente de sua situação financeira ou mobilidade.

Papaléo Netto (2002, p.404) destaca que, quando se fala em instituição para idosos o termo que logo ocorre é a institucionalização com as imagens de um lugar

assustador onde o idoso não sabe o que esperar. Evidentemente, a internação é a última alternativa para o idoso, depois de ter esgotado todos os tipos de convívio com a família.

Conforme Herédia e Casara (2010, p. 83), nem sempre a saúde do idoso institucionalizado tem sido valorizada, pois os aspectos sociais, psicológicos e a promoção à saúde são limitados apenas a abrigar idosos a favor das condições para sua sobrevivência.

Segundo Groisman (2010, p. 28), o processo de internação numa instituição asilar representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente para o outro, representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos do seu novo ambiente, ajustar-se ao novo lar, considerar-se abandonado, ansioso e com medo da ideia de passar os últimos anos da vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos.

Herédia e Casara (2010, p. 83) descrevem que o idoso institucionalizado

Restringe as perspectivas de futuro e de vida, sente-se ainda mais agravado o seu estado de velhice, por não saber o que fazer de seus dias, por estar sempre entre o aborrecido e o melancólico. Esta situação leva-o ao desequilíbrio social, pois suas relações interpessoais ficam comprometidas, a dependência e ao alheamento do cotidiano.

O idoso precisa adaptar-se com a nova moradia e com seu novo ciclo de vida a fim de ter melhores dias e adaptar-se entre pessoas diferentes da sua vida anterior, apesar da situação do asilamento provocar um desequilíbrio emocional e social nos idosos, além de interferir em suas relações interpessoais.

4 - A DEPRESSÃO NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO E SUA QUALIDADE DE VIDA

Carreira et al, (2011), diz que a depressão se caracteriza como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que contribui para inúmeros impactos funcionais e envolve inúmeros aspectos de origens biológicas, psicológicas e sociais. Os principais sintomas da depressão são diagnosticados com sintomas

como: humor, sentir-se deprimido e a perda do interesse ou do prazer em quase todas as atividades diárias.

De acordo com Garcia e Fernandes (2010, p.162), a depressão é classificada como primária e secundária, sendo os dois tipos mais agravantes. Na depressão primária não há alteração primária patológica comprovada, ela foi por muito tempo classificada como endógena, neurótica, reativa ou psicógena. Por outro lado, a depressão secundária está relacionada a alterações devido às doenças orgânicas, recebendo a denominação somatogênica. Ainda estão relacionadas com outras doenças psíquicas, dentre as quais a depressão faz parte da sintomatologia da doença de base ou ser consequência do tratamento ou intoxicação medicamentosa.

Pestana e Santos (2010, p.160) relatam que a depressão nos institucionalizados cada vez mais aumenta o índice de outras patologias possíveis a serem desenvolvidas nos idosos. Já Bigarella (2010, p. 51) descreve que a depressão é a doença psiquiátrica de maior prevalência e incidência entre as pessoas idosas, cerca de 25% das pessoas com 65 anos ou mais têm algum tipo de depressão caracterizando mudanças na sua qualidade de vida.

Para Minayo (2010, p.270) a qualidade de vida está com relacionada com características tais como “[...] amoroso, social e ambiental e a própria estética existencial. Assim, qualidade de vida é a síntese de todos os bens que uma sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar.” Uma visão ampla de qualidade de vida refere-se às condições de propostas amplas para uma vida digna de uma pessoa com direitos básicos sendo eles alimentação, água potável, vestuário, habitação, trabalho, transporte e em outros objetivos um aspecto muito importante, o amor, liberdade, realização, solidariedade, e muita felicidade.

Para OMS (2017), na área da saúde pública, a solidariedade ao idoso é constituída com um grupo teórico da prevenção de sua saúde, com preceitos de qualidade de vida, com qualidade e respeito na vida do idoso, por se tratar de um membro importante na vida de uma família, sendo por isso importante observar que a vida é um bem valioso.

De acordo com Bernedetti (2010), uma visão ampla de qualidade de vida refere-se às condições de propostas amplas para uma vida digna de uma pessoa com direitos básicos, sendo eles alimentação, água potável, vestuário, habitação, trabalho, transporte e em outros objetivos um aspecto muito importante, o amor, liberdade, realização, solidariedade, e muita felicidade.

Dias (1996, p. 186) diz que a redução da sensibilidade do idoso tem relação direta com o envelhecimento e muito se deve a um estilo de vida sedentário. Nesta situação a pessoa se fecha cada vez mais, levando ao afastamento e desligamento com as pessoas próximas. As evidências expostas se configuram como causas e reduzem como consequência da situação vivencial do idoso institucionalizado.

Segundo Herédia e Casara (2000, p.56), o abandono no caso é o estado ou condição de uma pessoa que se encontra vivendo institucionalizado, porque não tem uma renda mensal para manter os seus gastos e, muitas das vezes, não tem família ou porque foi deixado pela família aos cuidados institucionalizados. Nesse sentido, a pessoa foi esquecida e encontra-se em uma situação de abandono que traz consigo um sentimento de desamparo, solidão, exclusão. Este estado emocional advém não só pelo fato de a pessoa estar afastada fisicamente da família ou das pessoas de convívio próximo, senão o de estar privado de relacionamentos que gostariam de ter. Os vínculos anteriormente estabelecidos pelos familiares foram estabelecidos, privando o idoso das suas relações de afeto, o que leva a experiência de solidão pelos isolamentos social e emocional pelo idoso.

A configuração da situação encontrada possibilita propor algumas alternativas que podem contribuir para a transformação qualitativa da realidade atual dos abrigos para idosos e de seus residentes. Na maioria das instituições, é comum abrigar idosos doentes, sedentários, sem objetivo de vida e sem dependentes. São idosos que a família não cuida por apresentarem problema de saúde, acarretando maiores dificuldades à sua permanência na instituição.

5 - AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO IDOSO ASILADO

Andrade et al (2005, p.93) diz que as instituições de longa permanência são conhecidas também como abrigo, asilo, casa de repouso, clínica geriátrica ou lar, são locais destinados aos idosos sem condições de moradia sendo eles o alvo principal para receber atendimento integral em instituições. A observação imediata do comportamento do idoso, inclusive o transtorno depressivo, poderá contribuir para um diagnóstico rápido e assim possibilitar um tratamento direcionado as necessidades do indivíduo.

Os agravos e as incidências da depressão em idosos institucionalizados confirmam o papel principal na identificação dos sinais e sintomas do transtorno, devido a sua convivência em longo período do dia ao lado do idoso.

Segundo Frank e Rodrigues (2016, p. 394) para facilitar o diagnóstico para a enfermagem pode-se contar com a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), na qual é bastante usada em diversos países e com índice de qualidade considerado adequados, tornando uma ferramenta muito utilizada para o rastreamento que possibilitara o diagnóstico de depressão no idoso institucionalizado. A EDG é um questionário com respostas objetiva que demonstra os sinais do comportamento do idoso na última semana. Para se obter os resultados torna-se necessário a soma das pontuações obtidas nas respostas do questionário, tendo como objetivo diagnosticar o quadro depressivo sendo: sendo nos pontos de respostas de 0 a 5 considera-se sem sintomas depressivo, de 6 a 10 indica-se sintomas depressivos leves e de 11 a 15 sintomas depressivos graves.

6 - DISCUSSÃO E RESULTADOS

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no mês de novembro de 2018, em uma instituição para idosos em uma cidade do noroeste de Minas Gerais. Os entrevistados foram do setor administrativo (01), cuidadores (02), enfermeiros (03) e técnicos em enfermagem (03) totalizando uma amostra de 09 sujeitos (N=9) que passarão a ser nominados por letras (A, B, C...) e/ou setor representativo. O propósito das entrevistas foi colher os dados sobre o índice de depressão dos idosos na referida instituição. As respostas foram descritas na íntegra.

Ao perguntar para os enfermeiros se há idosos na instituição com diagnóstico médico com transtorno depressivo os profissionais disseram

Enfermeira A: Não, diagnóstico médico não. A gente pode dizer que com as características depressivas a maioria.

Enfermeira B: Então... é... aqui nós não temos nenhum diagnóstico fechado de transtorno depressivo, nós temos diagnósticos do CID 10, mas nenhum específico, nós temos é residente com características da doença, mas diagnósticos fechados nenhum.

Enfermeiro C: Sim, nós temos em média uns vinte entre mulheres e homens.

Técnico A: Vários, a metade mais ou menos.

Técnica B: Sim, muitos, a maioria tem.

Técnica C: Sim, é... na verdade são poucos, mas temos sim.

Cuidadora A: Ah sim, com certeza.

Cuidadora B: [pensativa] uns oito.

Administrativo: Sim, mais precisamente no momento não sei te informar a quantidade exata né teria que confirmar com o enfermeiro chefe.

Com base nas respostas dos entrevistados não tem idosos com o transtorno depressivo com diagnóstico médico fechado, apesar de ter sido proposto uma análise em prontuário foi negado o acesso, porém a maioria dos profissionais relata os sinais e sintomas que os idosos apresentam relacionando-os ao transtorno depressivo.

De acordo com o autor Frank e Rodrigues (2016, p. 393) ele diz que como qualquer nível de sintomas depressivos associa com a atividade da doença com o nível biológico, ficando assim os sintomas depressivos clinicamente significantes que, no entanto, não preenche o critério diagnóstico para o transtorno de humos para o CID-10 e pelo DSM-V, mas também causam danos à saúde e ao bem estar dos indivíduos podendo assim evoluir para um quadro de depressão maior.

Perguntou-se aos entrevistados se há um gênero mais atingido pelos transtornos depressivos na instituição pesquisada. Somente a enfermeira B não emitiu sua opinião.

Enfermeira A: Hoje a gente tem mais mulheres que homens então né pela questão da quantidade de porcentagem e pode dizer que mais mulheres porque os números delas são maiores.

Enfermeiro C: Mulheres.

Técnico A: Os dois, mas... mais as mulheres, mais os homens têm caso.

Técnica B: As mulheres.

Técnica C: Ao meu ver feminino.

Cuidadora A: [cita nome de um homem] é com crise de depressão, agitação, [citou alguns nomes de mulheres]. No momento pelo meu ponto de vista eu vejo mais mulheres, as mulheres são bem mais depressivas, eu acho pelo estado de mulher mesmo com tempo acaba adoecendo e no adoecer agrava mais as mulheres do que os homens, porém a mulher não é tão agressivo igual ao homem na doença.

Cuidadora B: Mulher.

Administrativo: Eu também não sei te informa exatamente né, seria possível você estar constatando com o enfermeiro chefe da instituição, mas eu creio que seja mulheres.

Percebe-se que na instituição foi relatado que o gênero feminino é mais atingido com a depressão, porém o gênero masculino também é atingido.

De acordo com os autores Herédia e Casara (2010, p.120) em pesquisa realizada na instituição o gênero feminino predomina o índice de institucionalizados por tanto predomina maioria das mulheres com transtorno depressivo, sendo elas as mais propícias ao abandono.

Ao questionar os entrevistados sobre as possíveis causas do transtorno depressivo nos idosos institucionalizados, obtive as seguintes respostas

Enfermeira A: A família que eu acho que o principal, principal característica, principal motivo da depressão e a questão da rotina porque por mais que a gente tente aproximar o máximo possível do lar não é, então a gente tem a rotina dos banhos nas horas certas alimentações nas horas certas então em casa você faz isso quando seu banho sua alimentação na hora você quiser então aqui eles tem uma rotina.

Enfermeira B: Aqui a gente vê que pode ser por abandono da família dos familiares pela rotina da falta de socialização.

Enfermeiro C. Abandono familiar.

Técnico A: Ah não, muitos querem ir embora, não acostumam aqui, outros transtornos que ajuda.

Técnica B: Ah na verdade acho que é a carência, falta da família, isso.

Técnica C: Olha, é... ao meu ver são a maioria que tem a o transtorno depressivo, a causa na maioria das vezes é o abandono das famílias, né que as vezes não visita ou fala que vai, que leva, que vai buscar é... e não vem buscar, isso. A maioria então assim não queira morar lá né, não tem possibilidade de morar sozinho, mas quer morar sozinho, quer fazer as coisas, mas isso deixa eles muito triste e depressivo, é o que se nota.

Cuidadora A: Bom, primeiro né, é como eles estão no asilo eles perdem a afetividade familiar, é um dos postos da depressão né, é ... depois aqui eu acho que tinha que ter mais interação com eles porque a falta de interação de brincadeira de conversa dá uma certa depressão, é... não tem entretenimento pra eles nem todos tem uma televisão no quarto nem todos tem alguma coisa que ajuda a interagir, eles acaba ficando triste e dando depressão.

Cuidadora B: Eu acho que é o abandono da família.

Administrativo: Eu creio que já vem da família né, uma vez assim que o idoso ele sendo distanciado da sua família né, a família às vezes assim coloca aqui na instituição e nunca mais volta pra visitar, eu creio que isso pode tornar um quadro depressivo.

Com as respostas obtidas dos profissionais que atuam na instituição esclarece que o principal motivo da depressão nos idosos institucionalizados é devido ao abandono familiar que o deixa na instituição, fazendo promessa de visitas, ou para buscá-lo e nunca aparece.

Sendo que a família é caracterizado como sendo espaço primário onde tudo tem sua origem, além de ter sua função decisiva para a construção e identificação dos sujeitos sendo ela constituída de vários membros que ocupam e desempenhas diferentes papeis, são estabelecidas entre eles relações interpessoais de obrigações, deveres e direitos sendo de pais para filho e de filho para pais, e mesmo com o passar dos anos essa aproximação se manifesta no idoso deixando ele com sentimento de abandono.

Para Herédia e Casara (2010, p.120), a situação de asilamento, motivada pelo abandono, é uma contingência diferenciada. Sendo assim, o asilo é o lugar que restou para abrigar o idoso e recebê-lo. O asilado conforma e aceita essa situação aparentemente sem contestar as suas vontades, limitando as possibilidades de querer mais e restringindo gradativamente o sentir, o pensar, o agir e o interagir, perdendo-se a visibilidade do mundo, das pessoas, dos amigos, da família e como consequência as mobilidades sociais, física e intelectual que o mundo requer para oferecer. Acaba por não ter condições e capacidades, tornando-se incapaz de enfrentar os desafios que a vida impõe, falta energia e esperança para viver, e assim se adaptam com o passar do tempo, simplesmente esperando a vida passar.

A solidão do idoso está relacionada às alterações que ocorrem na família, com a falta e a redução de suporte familiar. Outro fator também decorrente é a mobilidade das famílias, no que diz respeito ao afastamento aumentando o número de separações familiares.

Segundo Casara e Herédia (2010, p.70) quando o idoso é afastado do convívio familiar, é estabelecido o rompido conjugal, provocando sentimentos diferenciados como: tristeza, magoa, desprezo, desamparo, desrespeito, solidão e até mesmo o abandono.

Na pergunta seguinte sobre a opinião dos entrevistados sobre qual é a principal causa da depressão nos idosos desta instituição

Enfermeira A: Isolamento quando você vê o residente isoladinho, triste, rejeitando alimentos e resistente, resistindo ao banho, são sinais que faz com que a gente fique alerta. Todos são sinais que a gente fica mais alertas com os residentes.

Enfermeira B: Depende né, de qual área você quer pegar, por exemplo, se for nessa questão é ele tanto pode ficar sem comer como comer muito, fadiga, cansaço, sonolência demais, não queira participar das coisas e falta de interesse, perda de interesse, sofrimento emocional, agitação.

Enfermeiro C: Tentar ressocializar eles, levando para eventos, atividades fora do abrigo e a própria atividade dentro do abrigo, como festas comemorativas, dia dos pais, mães, natal, para que eles estejam interagindo com a equipe e a sociedade.

Técnico A: Uai, principalmente acompanhado eles nos hospitais, nas consultas, nos postos, ajudando eles com projeto, levando alegria, porque tem que estar motivando as pessoas, só deixar elas depressivas.

Técnica B: É dando atenção, carinho cuidado, avaliando eles sempre.

Técnica C: Não só o enfermeiro como o cuidador quem está lá cuidando todo dia, é sentar conversar é também os visitantes é uma parte muito importante quando a pessoa tem depressão e também a gente promove festinhas, é... e isso influi muito na forma deles pensar se divertir o tempo né, que, ... como eu ia dizendo não só o enfermeiro mas como todas as pessoas que trabalham lá, a gente acaba sendo família, é a gente acaba virando família na verdade, então assim sentar tirar aquele prazo pra conversa da mesmo atenção isso mesmo acho muito importante.

Cuidadora A: Também é uma boa pergunta, usar a criatividade com eles tirar um dia para brincar com eles, pra ouvir as vezes o sentimento deles que fica muito guardado, eu acho que um dos pontos.

Cuidadora B: Huum! Mais carinho, atenção, ter mais compreensão, saber dialogar com eles.

Administrativo: Então... ele tem um meio, assim que procurar um mecanismo de defesa pro próprio idoso procurando ajudar também em outra área profissional, na área mesmo da saúde, da assistência social de outros profissionais da área.

Nota-se que as causas da depressão são diversas e cada profissional tem uma forma de lidar com a situação e visualiza a afetividade como ponto de partida para fazer a intervenção mais cedo possível. Por tanto a saúde é o estado de bem-estar físico, psicológico, social e espiritual que permite as pessoas realizarem suas atividades diárias com eficiências e autonomia. O cuidado com a saúde é importante em qualquer etapa e mais ainda em idade avançada sendo porque o envelhecimento seja sinônimo de enfermidade pois, porque na velhice, as pessoas tem maior propensão a adoecer, já que são mais frágil ao diminuir sua capacidade de adaptação as agressões psicológicas.

De acordo com Andrade et al (2005, p. 93) a intervenção precoce do transtorno depressivo não é a única forma de tratamento, pois a prevenção também pode ser um ótimo caminho, para não haver um diagnóstico depressivo, mudando situações de risco que podem servir como fatores desencadeadores e facilitando o diagnóstico da depressão nos idosos institucionalizados.

Na pergunta seguinte sobre como o enfermeiro poderá atuar para minimizar os efeitos dos transtornos depressivos nos idosos institucionalizados

Enfermeira A: Oferecendo carinho, atenção, ouvindo apesar de que aqui né, nós até temos o psicólogo, mas a gente também tem que tentar minimizar o máximo, essa rotina, essa obediência dessa rotina aproximar, deixar eles no máximo à vontade, mais é pra dentro de nossa rotina mesmo.

Enfermeira B: Mas o quanto mais a gente tentar quebrar essa barreira de enfermeiro residente melhor, e outra, que nós também temos o papel de psicoterapia, tem atividades com eles que pode tirar eles da rotina.

Enfermeiro C: A falta do convívio com família, filhos, filhas, amigos que estão na sociedade e não visitam.

Técnico A: Ai! Uma das causas é a tristeza, alguns não costumam a ficar aqui, outros ficam, mas ficam meio deprimidos.

Técnica B: Ixi! Acho que é a mesma coisa né, que é a falta da família, carinho.

Técnica C: É o que eu falei, é o abandono mesmo, é a incapacidade de se cuidar de ter uma vida social, é isso ai, é o abandono da família na maioria das vezes.

Cuidadora A: Foi o ponto que eu falei, família, né?

Cuidadora B: Família, no abandono dos familiares eu acho, nem todos os familiar vem simplesmente trás eles e deixa abandonado eu penso assim.

Administrativo: Seria a falta de apoio familiar né, o carinho, o amor, e muita vez não só da família, da própria comunidade estar visitando mesmo, uma vez que nem todos têm família.

Com tanto a equipe de funcionários obteve respostas falhas, ficando um parecer de não saber exatamente as informações dos idosos institucionalizados. No perceber das duvidas dos profissionais em destacar as características dos idosos institucionalizados acredito que com a demanda de idosos na instituição falta mais profissionais no local, por tanto as vezes possibilitando o profissional ter mais tempo para relacionar com o idoso podendo conhecer mais a suas características pessoas com mais detalhes.

Para Andrade et al (2005, p. 93) a finalidade da equipe de enfermagem junto a equipe multidisciplinar deverá aplicar suas ações baseando nos sinais e sintomas observados e relatados pelos idosos. Mudanças que proporcionam os institucionalizados o bem-estar físico e psíquico devem ser adotados e praticados imediatamente. A equipe deverá proporcionar atividades para os idosos a fim de sair da sua rotina objetivando melhor qualidade de vida.

Ao perguntar como o enfermeiro pode identificar os sinais e sintomas dos idosos com transtorno depressivo

Enfermeira A: Isolamento, é quando você vê o residente mais isoladinho, mais triste, rejeitando alimentos, é resistindo ao banho, são sinais que façam a gente ficar mais atentos.

Enfermeira B: Depende né, depende de qual área você que pegar, por exemplo se for nesta questão ele tanto pode ficar sem comer como ele pode comer muito né, fadiga, cansaço, sonolência de mais, não querer participar das coisas, falta de interesse perda de interesse sofrimento emocional agitação.

Enfermeiro C: O choro, a timidez, a falta de apetite, o isolamento, a pouca conversa, dialogo que não existe são os principais.

Técnico A: É tristeza, não se relaciona com outros internos, ... muitas das vezes ficam no canto, mas é isto, ser mais agressivo.

Técnico B: a gente ver o jeito que eles está, momento, as vezes está triste abatido, e vai avaliando.

Técnica C: Assim, é eles se isola né, isola, fica caladinho, a gente nota a tristeza mesmo é no rostinho deles [risos] nós temos lá mesmo a dona [cita o nome] ela é uma pessoa tão tristezinha, assim ela foi pra lá acho que a irmã falou assim vou te levar e você vai fazer um tratamento e a gente te busca e mas ai foi isso que aconteceu, ela é uma pessoa muito tristezinha mas na maioria das vezes é a tristeza é a falta de empatia também, a falta né, se isola dos demais e é isso.

Cuidadora A: Às vezes na alimentação porque não fica com fome sabe não come às vezes no nervosismo tem uns que interagem com nervosismo e não que saber de você, é dos transtorno mesmo é estes pontos, tem outro também que é bastante comum que tem uns que da birra pra não toma banho, tens uns que fica com raiva da gente, é e outras coisas a mais que vamos notando, e crise também de uma crise assim que você vê que não é normal ai o que acontece é passado para o enfermeiro do enfermeiro ele vai encaminhar pro CAPS, e se for contatado algum transtorno entre elas a depressão ai é encaminhado com a medicação porque a maioria aqui toma medicação para controlar os nervos mais eu nunca vi pessoas é quando você meche com pessoas com deficiências e idoso eu nunca vi ser tão bom pra cuidar é eles tendo a medição, fora da medicação eles vão ter um comportamento anormal mas com a medicação eu nunca vi ser umas pessoas tão boas.”

Cuidadora B. Os nervos, eles ficam nervosos, às vezes chorão, emotivo.

Administrativo: Eu creio que através de uma conversa ne, depois da primeira conversa você já pode ter aquele impressão da situação do idoso né principalmente no caso da depressão.

Os idosos se manifestam a depressão de modo diferenciado, muitos se isolam, outros não aceitam a alimentação, fica choroso, triste, isolados e muitos das vezes não aceita a higienização tendo que ser encaminhados para o CAPS e se for constatado a patologia deverá ser medicado conforme necessário, sendo que a

maioria dos internos fazem uso da medicação. Podendo assim imaginar que todos os institucionalizados têm o distúrbio depressivo, pois a maioria faz uso da medicação todos os dias, com tudo pode-se imaginar que qualquer mudança de comportamento o idoso é levado para o CAPS e assim submetido ao medicamento para tranquilizá-lo.

Segundo Sam Martin e Pastor (1996, p. 27) descrevem que “todo ser humano em qualquer fase de sua vida pode expressar alguns sintomas depressivos, mas em idosos a probabilidade de aparecer esta doença é ainda maior”, pois eles apresentam inúmeras limitações e perdas, tendo como consequência no sentimento a vontade de apreciação. A depressão trata-se de uma doença com uma percussão social e individual importante, devido ao fato de afetar não somente o convívio social, mais também impossibilitando uma rotina de vida mais satisfatória, como também pelo risco inerente de morbidade, por isso pode ser considerada uma doença fatal.

Paula et al (2018) descrevem que a enfermagem é fundamental na identificação dos sinais e sintomas do transtorno depressivo, por ter maior contato com os idosos institucionalizados. Identificar os fatores de risco para este transtorno, também é papel do enfermeiro que pode evitar que o quadro se agrave.

A pergunta seguinte foi como o enfermeiro deve agir com o idoso que possui o transtorno depressivo

Enfermeira A: Acho que nesse sentimento a gente pode e, o que a gente faz e leva para o acompanhamento médico para ver a necessidade de repente de uma intervenção medicamentosa, nos tentamos trazer eles mais próximos dos outros residentes, trazer para o convívio.

Enfermeira B: Entrar com as ações da psicoterapia mesmo.

Enfermeiro C: Primeiramente reconhecer que ele tem a depressão, assumir responsabilidade sobre ele encaminhar, para tratamento psicólogo e psiquiátrico. Tratar com a medicação correta e com terapias para que não se isolam tanto da equipe.

Técnico A: Uai, igual eu te falei através da medicação, depois que o médico avalia pede para consultar, medicação e acompanhamento.”

Técnica B: A gente está cuidando, acompanhando, levando sempre ao médico pra ver as medicação.

Técnica C: É muito importante é essa parte aí do enfermeiro porque está sempre ... é muito importante essa parte aí que você perguntou do enfermeiro trabalhar com a equipe pra promover, é como eu disse pra você lá no abrigo Santana a gente é uma equipe né onde a gente tem que trabalhar né com humildade é igual eu te falei a gente é uma família a gente trabalha com humildade pra promover o bem estar de

todos e é cada um fazendo a sua parte para que eles tenha uma vida, uma vida normal que não tenha tanta diferença deles estar convivendo fora da família deles, fora do ambiente familiar, na verdade. Então é muito importante... assim o enfermeiro, na verdade a equipe de enfermagem, do cuidador trabalhar em equipe e promover uma vida estável pra todos.

Cuidadora A: Bom! Primeiro tentar agir como se fosse em casa eu tento cuidar mais deles, ouvir brincar, fazer meu serviço também corretamente, tento fazer o melhor par cuidar deles, eu acho que é cuidado, é paciência, é controle, é percepção porque as vezes a gente tem que ter perceber também que eles é pode muito alterar então eu também não posso deixar por exemplo alguma coisa algum objeto perigoso um desinfetante perto deles que eles podem fazer alguma coisa errada ai isso ai também é um ponto que gente tem que cuidar.

Cuidadora B: Tentar compreender ter o máximo de atenção e paciência possível e mostrar que a gente gosta deles da forma que eles são.

Administrativo: [pensativa] através de uma conversa né? Depois da primeira conversa você já pode ter aquela impressão da situação do idoso né, principalmente no caso da depressão.

O enfermeiro precisa agir rapidamente para que o idoso com o transtorno depressivo não agrave mais, e encaminhar à equipe médica, o psiquiatra prioritariamente e o psicólogo. Pode -se também ter uma conversa com o institucionalizado observando o seu modo de expressar e o sentimentos que nele existe e com isto pode-se imaginar que o idoso esta passando por um quadro de depressão e que não conseguiu se expressar de maneira correta deixando perceber sofrimento ou tristeza no seu expressar.

Por outro lado Blazer (2002, p.160) diz que nas instituições para idosos no Brasil há pouquíssima prática de atividade física e ocupacional, tornando os idosos mais sedentários, com autoestima baixa, e conseqüentemente cada dia que passa fazendo com que percam as capacidades funcionais, aumentando a sobrecarga de atenção e monitoramento dos cuidadores e enfermeiros.

Segundo Motriz (2016, p.94) as estratégias de tratamentos mais utilizados é a psicoterapia, a intervenção medicamentosa e a prática de exercícios físicos. A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para diminuir o sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidades de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saúde do quadro depressivo e diminuindo as recaídas.

No último questionamento sobre a importância de o enfermeiro trabalhar com a equipe multidisciplinar a fim de promover qualidade de vida aos idosos

institucionalizados, somente a enfermeira B não emitiu seu parecer, os demais relataram

Enfermeira A: É falar a mesma língua que a equipe multidisciplinar. Quando ela é bem entrosada facilita o trabalho de todo mundo e quem ganha com isso é o residente.

Enfermeiro C: A busca ativa, busca de informações, acompanhamento diário, e observação de sinais e sintomas, e a necessidade básica para aquele paciente.

Técnico A: É muito bom trabalhar aqui, porque é um conjunto de profissionais, visando o melhor para o interno, o residente.

Técnica B: Cuidar com carinho, da atenção pra eles e ver a necessidades deles de cada dia.

Técnica C: É promovendo um dia de um dia de lazer né uma festinha eles adoram sair dessa rotina é tanto é que a gente tem um lugar lá um quiosque que é só ligar um sonzinho lá minha filha que eles corre, e aí eles gosta de dançar e agora a gente tá elevando o dia de beleza e as mulheres mesmo adora arruma cabelo arruma unha e isso é fugir da rotina deles né tem umas até que não gosta não mas tem umas que adora então estas festinhas é que promove lá e até a faculdade os alunos técnicos de enfermagem é das outras instituição e eles adoram gostam de mais e é sempre bom fazer tirar eles da rotina mesmo isso deixa eles muito felizes

Cuidadora A: O enfermeiro ele tem um ponto principal né que é a gerenciamento dos de tudo aqui do abrigo não só do abrigo mas o enfermeiro por se ele tem o papel de gerenciar de estar olhando sempre os exames de estar olhando sempre é orientando seus técnicos, seus colegas é e aqui traz uma união né aqui precisa haver entre o enfermeiro e o cuidador uma parceria pra esse cuidado porque é do enfermeiro que vem os encaminhamentos as vezes pra levar eles, é do enfermeiro que vem é o a organização de conversar com os cuidadores e os cuidador fazer conforme ele está falando aí as vezes o enfermeiro faz uma mudança que não é fácil fazer uma mudança e conforme ele for fazendo mudança ele tem que coordenar tem que ver se vai dá certo ou se não, ele também precisa ouvir os cuidadores pra ver se deu certo ou não, e é isso aí é parceria e união.

Cuidadora B: eu acho assim que todas porque os enfermeiro sempre está cuidando sempre junto eu acho que interagir, estar junto, cuidar, gosta, eu acho que é isso sei lá, ter uma ótima convivência respeito também né, eles lidam muito bem com eles.

Administrativo: Bom eu creio que primeiro ele tem muito conhecimento na área da saúde e assim o idoso ele depende muito dessa área da saúde, porque uma vez assim é, como eu digo... uma vez que ele trabalhando em equipe tem assim esse poder e momento de estar estudando mais e podendo é ajudar mais o idoso nas necessidades do dia.

Nota-se a importância da atuação do enfermeiro ao lidar com os residentes do abrigo e com a interação da equipe multidisciplinar para que possam juntos elaborar estratégias para mudanças na rotina a fim de melhorar a qualidade de vida dos

idosos e minimizar os agravos da depressão. Fazer uma mudança voltada para este idoso para quebrar este quadro depressivo o quanto antes, possibilitando uma vida mais saudável a estes institucionalizados.

Andrade et al (2005, p.93) diz que com a proposta de proporcionar melhor qualidade de vida para os idosos institucionalizados as ações da equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar tornam-se importante para os cuidados preventivos da depressão.

De acordo com Araújo (2014, p.403), além de participar da equipe multidisciplinar, o enfermeiro possui formação para compreender as necessidades do idoso e estimulá-lo a praticar atividades prazerosas, entre elas a leitura, desenhar, caminhar e outras que possibilite a mudança das rotinas despertando o sentimento de ser útil e atuante na sua comunidade.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar a causa da depressão em idosos institucionalizados em um abrigo no noroeste de Minas Gerais no ano de 2018 e a atuação do enfermeiro frente a este transtorno foi possível identificar os fatores que leva o idoso ao transtorno depressivo

Neste sentido a equipe de enfermagem tem a finalidade de orientar e identificar os sinais e sintomas apresentados apesar de que a atuação do enfermeiro frente este transtorno é subestimado tanto pelo profissional de saúde, os familiares e pelo próprio idoso.

Os idosos apresentam como características físicas alteração no sistema músculo-articular-esquelético, no sistema cardiovascular, respiratório, urinário e nervoso dentre outros sistemas e órgãos devido ao processo fisiológico normal do envelhecimento. As características sociais dos idosos institucionalizados tendem a preservar uma imagem de saúde, justificando suas limitações através da doença, e assim facilitando acreditar que estão doentes e não velhos. Neste sentido o enfermeiro possui formação para realizar ações a fim de minimizar os efeitos da institucionalização do idoso, principalmente o transtorno depressivo.

Os sinais e sintomas apresentados pelos idosos com transtorno depressivo é o isolamento social, a perda de apetite, a fraqueza muscular, estresse, fica choroso, triste, isolados e muitos das vezes não aceita a higienização.

O enfermeiro por ter mais contato com o idoso institucionalizado deve estar atento aos sinais e sintomas do transtorno depressivo e dedicar-se em elaborar e implementar estratégias preventivas ou que possam reduzir os agravos da depressão.

Para que isso aconteça de forma efetiva faz-se necessário ouvir os idosos, encorajá-los a compartilhar seus sentimentos, preocupações, sonhos e desejos, além de promover a elevação da autoestima. Incentivar a prática de exercícios físicos regulares, como uma caminhada livre, por exemplo, e alimentar-se nos horários estipulados e ingerir os medicamentos prescritos pelos médicos é estratégia importante para auxiliar o idoso no combate ao transtorno depressivo. Além dessas orientações o enfermeiro pode utilizar a EDG para avaliar os sintomas depressivos, possibilitando, precocemente, medidas de prevenção e tratamento do idoso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. A et al. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 26, n.1, p. 57-66, 2005.

ARAÚJO, A. G. C. **Prevenindo a depressão em idosos institucionalizados**. Especialização (Em linhas de cuidado em Enfermagem em Atenção psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014, 14 p. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/...>> Acesso em ago. 2018

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 788 p.

CORRÊA, M. I. N; CORDIOLI, A. V. **Critério Diagnóstico do DSM-5: Revisão técnica**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CORTELLETI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2. ed. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul - EDUCS, 2010. 135 p.

FERNANDES, L. G.; GARCIA, M. G. O Sentido da Velhice para Homens e Mulheres Idosos. **Saúde Social**. São Paulo, v.19, n.4, p.771-783, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/05.pdf>> Acesso em ago. 2018.

FRADE, J. et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 41 – 49, jan./fev./mar. 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a05.pdf>> Acesso em: mai. 2018.

FRANK M. H.; RODRIGUES N. L. Depressão, Ansiedade, Outros Transtornos Afetivo e Suicídio. In: FREITAS, E. V. et al (organizadores). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Pp. 376-387.

GRINBERG, L. P. **Depressão em idosos**: desafios no diagnóstico e tratamento.

Disponível em:

<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3335> Acesso em: mai. 2018.

HARTMANN, J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **SBPH**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, dez. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1516-08582014000200006#2b> Acesso em: mai. 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Estatística. **Cresce o número de idosos no Brasil**.

Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>> Acesso em ago. 2018.

MAGALHÃES, J. M.; CARVALHO, A. M. B.; CARVALHOS, M. et al. **Depressão em idoso na estratégia saúde da família**: uma contribuição para atenção primária.

Revista Mineira de Enfermagem, 2016; 20 (947): 1-6. Disponível em :<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS130.pdf>> Acesso em: ago. 2018

MARTINELLI, J. **Principais sintomas da depressão em idosos**. Disponível em:

<<https://idosos.com.br/sintomas-depressao-idosos/>> Acesso em: mai. 2018.

MARTINS, R. M. **A depressão no idoso**. Disponível em:

<<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium34/9.pdf>> Acesso em: mai. 2018.

MELO, D. K. et al. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 418 – 423, jul. / set. 2011. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24217/16224>> Acesso em: mai. 2018.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. 524 p.

PAULA, R. T. A atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados: subsídios de prevenção. **Revista Eletrônica e Acervo da Saúde**, 2018. Vol. Sup.11, S1053-S1060. Disponível em

<<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS130.pdf>> Acesso em ago. 2018

RALDI, G. V.; CANTELE, A. B.; PALMEIRAS, G. B. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. **Revista de**

Enfermagem, 2016; 12 (12):48-63. Disponível em <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2050/2236>> Acesso em ago. 2018.

RIBEIRO, V. S.; BOGONI, G. L. **Depressão no idoso**: um estudo bibliográfico. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/VILMAR-DA-SILVA-RIBEIRO.pdf>> Acesso em: maio. 2018.

SADIGURSKY, D.; PASSOS, S. S. S. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4. Pp. 598–603, out/dez. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>> Acesso em: mai. 2018.

SAN MARTIN, H.; PASTOR, V. **La epidemiologia de la vejez**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

SILVIA, E. R. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1387 - 1393, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15pdf>> Acesso em: mai. 2018.

VAZ, S. F. A. **A depressão no idoso institucionalizado**. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23338/2/29837.pdf>> Acesso em: mai. 2018.

9 - ANEXO

Entrevista semiestruturada aplicada aos profissionais que atuam no Abrigo para idosos em uma cidade do noroeste de Minas Gerais

Gênero: () Masculino () Feminino

Profissão:

Tempo de atuação como profissional:

Tempo de atuação no Abrigo Santana:

Perguntas:

- 1) Há idosos na instituição com diagnóstico médico com transtorno depressivo? Quantos?
- 2) Qual o gênero é mais atingido pelos transtornos depressivos no Abrigo Santana?
- 3) Quais as possíveis causas do transtorno depressivo nos idosos institucionalizados?
- 4) Na sua opinião, qual é a principal causa da depressão nos idosos institucionalizados?
- 5) No seu ponto de vista, como o Enfermeiro poderá atuar para minimizar os efeitos dos transtornos depressivos nos idosos institucionalizados?
- 6) Como o enfermeiro pode identificar os sinais e sintomas dos idosos com transtorno depressivo?
- 7) Como o Enfermeiro deve agir com o idoso que possui o transtorno depressivo?
- 8) Qual a importância do enfermeiro trabalhar com a equipe multidisciplinar a fim de promover qualidade de vida aos idosos institucionalizados no Abrigo Santana?