



CLÍNICA

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS DEPRIMIDOS E RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP)

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA ANCIANOS CON DEPRESIÓN Y RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA (ILE)

*Santos, SSC; **Tier, CG; ***Silva, BT; ***Barlem, ELD; ***Felicianni, AM; ***Valcarenghi, FV.

*Doutora em Enfermagem. Gerontóloga. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/CNPq). **Mestre em Enfermagem pela FURG. ***Enfermeira(o). Aluna(o) do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Depressão. Envelhecimento.

Palabras-Clave: Enfermería. Anciano. Depresión. Envejecimiento

Keywords: Nursing, Elderly, Depression, and Aging.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos: identificar a depressão; propor ações de enfermagem que poderão ser realizadas para minimização e/ou prevenção de sinais e sintomas de depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP). Estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, tendo como local uma ILP da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Os sujeitos do estudo totalizaram 55 idosos. Foram utilizados dois instrumentos de coleta dos dados, cuja aplicação efetivou-se após aprovação do projeto e seguindo as orientações da Resolução 196/96. Resultados: a idade dos idosos variou entre 60 a 105 anos, predominado o sexo feminino, viúvos seguidos por solteiros, nascidos em Rio Grande e aposentados. Vinte idosos apresentaram depressão e seis deles transtorno afetivo limítrofe. As ações de enfermagem voltaram-se para os diagnósticos de enfermagem de Sentimento de impotência, Desesperança, Risco de solidão, Processo de pensamento perturbado, Disposição para bem-estar espiritual aumentado, revelando que os idosos se sentem felizes e satisfeitos com a vida, apesar da institucionalização. Desta forma, constata-se, que as atividades implementadas estão proporcionando aos idosos, alegria, participação e convívio social com outras pessoas.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos: identificar la depresión; proponer acciones de enfermería que podrán ser realizados para minimización y/o prevención de señales y síntomas de depresión en los ancianos residentes en una Institución de Larga Estancia (ILE). Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, teniendo como local una ILE de la ciudad de Río Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Los sujetos de estudio totalizaron 55 ancianos. Fueron utilizados dos instrumentos de colecta de datos. La aplicación de los instrumentos se efectuó después de la aprobación del proyecto, siguiendo las orientaciones de la Resolución 196/96. Se obtuvieron, como resultados: la edad de los ancianos entre 60 a 105 años, siendo predominante el sexo femenino, viudos seguidos por solteros, nacidos en Río Grande y jubilados. Veinte ancianos presentaron depresión y seis de ellos trastornos afectivos limítrofes. Las acciones de enfermería se concentraron en los diagnósticos de Sentimiento de impotencia, Desesperanza, Riesgo para la soledad, Proceso de pensamiento perturbado, Disposición para el bienestar espiritual aumentado, revelando que los ancianos se sienten felices y satisfechos con la vida, a pesar de la institucionalización. De esta forma, constato, que las actividades implementadas ya están proporcionando a los ancianos, alegría y participación y convivencia social con otras personas.

ABSTRACT

The objectives of the study are to identify depression; to propose actions in nursing that could be implemented to minimize or/and prevent signs and symptoms of depression in elderly living in a long term stay institution (ILE). Exploratory descriptive study with a qualitative approach, using as a sample one ILE of the city of Río Grande, Rio Grande do Sul, Brazil. The subjects studied were 55 elderly people. Two instruments to collect data were used. The application of the instruments was carried out after project approval, following the directions of Resolution 196/96. The results obtained were: elderly people between 60 and 105 years of age, being of female sex, widows followed by singles, born in Rio Grand and retired. A number of twenty elderly people presented depression and six of them borderline affective disorders. Nursing actions were focused on diagnosing impotence feelings, loss of hope, risk of loneliness, perturbed thinking process, increased disposition for spiritual well being, revealing that the elderly people feel happy and satisfied with life in spite of institutionalization. In this way, the implemented activities are providing the elderly people joy, participation and social coexistence with other people.

INTRODUÇÃO

Estima-se que a população de idosos no Brasil esteja além de 17 milhões de habitantes, ocupando destaque entre as 10 maiores populações de idosos do mundo. Somos, hoje, mais de 184 milhões de brasileiros e cerca de 9,5% desta população tem 60 anos ou mais ¹. Para o ano de 2025, está previsto que o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos ². Estudos apontam que a expectativa de vida se eleva cada vez mais, e as projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando quase 15% da população total brasileira ¹.

Nesse contexto, foram aprovadas a Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 e o Decreto nº 1948 de 3 de julho de 1996, que dispõem e regulamentam a Política Nacional do Idoso, A Lei nº 10.741, que estabeleceu o Estatuto do Idoso, visando atender melhor essa parcela populacional.

Existem alguns desafios trazidos pelo envelhecimento populacional brasileiro que são pautados, principalmente, no despreparo dos trabalhadores e dos serviços de saúde, para

atender essa população idosa em crescimento acelerado. Surge a necessidade de capacitação dos futuros trabalhadores para cuidar desses idosos, a urgência em se estruturar serviços de saúde para melhor atendê-los e, principalmente, em proporcionar suporte para se pesquisar mais com e sobre eles ³.

No Rio Grande do Sul, o aumento da população idosa é muito marcante, pois se verificam melhores condições sociais, sanitárias, econômicas e culturais, aumentando a expectativa de vida, que está em torno de 74 anos ⁴. No município de Rio Grande, no ano de 2000, os idosos já representavam uma população em evidência, totalizando 20.794 pessoas, pouco menos de 10% da população municipal total ⁵.

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas atividades funcionais e de vida diária, associada às condições sócio-econômicas adversas. O risco de mortalidade é substituído por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional que surge como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso ⁶. Essa é uma situação cuja responsabilidade pertence a todos, sociedade e, principalmente, governo.

Nesse cenário, a longevidade é contraditória, porque, ao mesmo tempo em que significa mais anos de vida, implica também mais prejuízos físicos e psicológicos. Isso pode ser exemplificado com a presença de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), isolamento ou separação, declínio na posição social e depressão ⁷, resultando em acréscimo de anos à vida, e não de vida aos anos.

A doença no idoso tem significados especiais, trazendo consigo o medo da dependência física, a desesperança em obter melhoras, a impotência diante da situação e a percepção do inexorável destino que se aproxima: a morte. A irreversibilidade de suas fraquezas é, para o idoso, um forte motivo para uma descompensação funcional no plano psicológico ⁸. Assim, constata-se a importância de um atendimento direcionado e especializado ao idoso que necessite de acompanhamento durante períodos de doenças, sendo essa uma responsabilidade da enfermeira e de sua equipe.

Dentre as alterações fisiológicas que podem ocorrer durante o envelhecimento, destacam-se a lentificação dos movimentos, da marcha, das funções cognitivas, principalmente quanto à memória, o raciocínio e o cálculo, além de algumas vezes ser verificada a tendência para o isolamento e a introspecção. Porém, algumas dessas modificações podem se agravar e direcionar a uma tristeza profunda e até a uma depressão ⁹.

Estudos recentes identificam entre as principais características associadas à depressão, variáveis demográficas, tais como idade avançada, pertencer ao sexo feminino, condições inadequadas de saúde, como o declínio do estado funcional, presença de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), prejuízo cognitivo, além das condições sociais precárias e necessidade de residir em Instituição de Longa Permanência (ILP) ¹⁰. À pessoa que reside em ILP também pode ser identificada como idoso institucionalizado.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como é denominada tal organização pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia compreende um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato - devem proporcionar serviços nas áreas sociais, médicas, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia

ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário¹¹.

O elevado índice de sinais e sintomas depressivos observados, entre as populações idosas institucionalizadas, reflete a importância do diagnóstico e do tratamento da depressão que, muitas vezes, passa despercebida pelos familiares, cuidadores e até mesmo pelos trabalhadores da saúde envolvidos em seu acompanhamento¹². Isso ocorre porque existem algumas semelhanças entre as características do envelhecimento fisiológico e sinais e sintomas da depressão.

Diagnosticar depressão no idoso pode ser difícil, porque os sintomas podem não ser espontaneamente relatados, são diferentes dos encontrados nos adultos mais jovens. No idoso com depressão, por exemplo, o retardo psicomotor, a recusa passiva, apatia e ausência de afeto não estão necessariamente presentes. As preocupações somáticas, como distúrbios do sono, declínio da função sexual e cansaço, são menos úteis, porque esses problemas podem ser comuns entre os idosos sem depressão¹³.

Como nem sempre os sinais e sintomas da depressão ou dos transtornos depressivos são valorizados corretamente, isso faz com que os idosos fiquem sem diagnóstico e tratamento adequado, causando sofrimento, interferindo na saúde e diminuindo a sua qualidade de vida. Outra dificuldade é que, muitas vezes, as queixas e os sinais apresentados são confundidos com problemas da velhice ou com outras doenças menos incapacitantes, como já colocado. Por outro lado, quanto mais cedo se identificar os sinais e sintomas da depressão e mais rápido for realizado o diagnóstico e/ou o tratamento precoce da doença já instalada, mais efetiva será a recuperação, permitindo que o idoso retome a sua vida normal.

O tratamento da depressão no idoso inclui o uso de antidepressivos e psicoterapia, porém a manutenção dos efeitos positivos do tratamento é favorecida pelo exercício de uma nova postura diante da vida¹⁴.

Cabe a enfermeira ter habilidades para saber identificar sinais e sintomas de depressão no idoso, o mais precocemente possível; estabelecer ações de enfermagem para minimizar ou prevenir esses sinais e sintomas; acompanhar o tratamento do idoso com a depressão já instalada, ajudando-o na sua recuperação. Para tanto foram questões norteadoras dessa pesquisa: como se apresentam idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) quanto a presença de depressão? Que diagnósticos e intervenções de enfermagem poderão contribuir para minimização e/ou prevenção sinais e sintomas de depressão, em idosos residentes em uma ILP?

Partindo dessas premissas foram objetivos deste estudo:

- Identificar depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP);
- Propor intervenções de enfermagem que poderão ser realizadas para minimização e/ou prevenção de sinais e sintomas da depressão, tendo como parâmetros a identificação de diagnósticos e intervenções específicas de enfermagem.

METODOLOGIA

Este artigo originou-se da dissertação de mestrado: “Depressão identificada em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP): Ações de enfermagem e saúde”, que por outro lado surgiu a partir de um projeto maior, intitulado: “Perfil de idosos

residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): proposta de ações de Enfermagem/Saúde”, aprovado pelo Edital Universal/2004 do CNPq¹⁵. Projeto desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP/GERON/FURG/CNPq). Esta inclusão teve o aval da Comissão de Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), conforme Ata N.º 9/2005.

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva, realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILP), localizada na cidade do Rio Grande, extremo Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram sujeitos deste estudo 55 idosos, sendo 39 do sexo feminino e dezesseis do sexo masculino, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: condições de comunicar-se com os pesquisadores, de responder aos instrumentos de coleta de dados e concordância em participar do estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS/FURG), sob o número de processo 23116.001321/2005-42. A aplicação dos instrumentos de coleta dos dados foi efetivada após o consentimento do diretor da ILP e aprovação do projeto, seguindo as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶. Após a explanação dos objetivos e com o aceite voluntário dos idosos em participar da pesquisa, foi assinado para cada idoso, pelo diretor da ILP, como responsável legal pelos idosos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados dois instrumentos de coleta dos dados. O primeiro constou da parte inicial do formulário de Avaliação Multidimensional do Idoso, empregado no Projeto Universal aprovado pelo CNPq, denominado *Identificação do Idoso e Questões Sociais*, que consistiu de elementos de identificação e questões sociais pertinentes aos idosos residentes em uma ILP.

O segundo correspondeu à quarta parte do mesmo formulário, representada pela Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, consistindo de 30 questões com duas respostas “sim e não”, onde pontuações maiores ou iguais a 11 são indicativas de transtorno afetivo¹⁷. Essa escala foi desenvolvida especificamente para idosos, e, deliberadamente, foram incluídos itens que permitissem tornar possível a sua aplicação em indivíduos hospitalizados ou institucionalizados¹⁸. A indicação ou o diagnóstico médico de depressão é realizado pela história clínica, avaliação da presença e tempo de permanência dos sinais e sintomas, além da aplicação de escalas específicas.

Para a análise dos resultados do primeiro instrumento, utilizou-se o programa Microsoft Excel for Windows. Para a análise dos dados do segundo instrumento, foi realizado o somatório das características definidoras presentes nos 55 idosos investigados, a partir da Escala de Depressão de Yesavage. Estabeleceram-se os principais diagnósticos de enfermagem, com suas intervenções mais específicas e direcionadas à prevenção e/ou minimização da depressão, fase denominada de Ações de Enfermagem.

A interpretação se deu a partir da comparação dos resultados com os dados disponíveis em literatura pertinente à temática, e com base na experiência dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos idosos

Participaram do estudo 55 idosos, sendo 39 do sexo feminino e 16 do sexo masculino; a idade variou entre 63 e 105; sendo 29 viúvos, 22 solteiros, 2 casados e 1 divorciado.

Prevaleceu a profissão *do lar*, com quatorze idosas, além de outras como: doméstica, servente, servidor público; 11 idosos não tinham formação escolar; 19 tinham ensino fundamental incompleto; 9, ensino fundamental completo; 3, ensino médio incompleto; 2, ensino médio completo; 3, ensino superior completo; os outros 8 não souberam informar a escolaridade.

Quarenta e dois residiam na ILP havia menos de dez anos; seis, entre onze e vinte anos; dois, entre vinte e um e trinta anos; um tinha trinta e nove anos de casa; duas, quarenta anos; dois não souberam informar. Vinte e sete foram trazidos por familiares; quinze escolheram a ILP como residência; nove foram trazidos por amigos; três por outras pessoas; um não soube informar.

Quarenta e um idosos afirmaram gostar de residir na ILP; onze referiram não gostar; três preferiram não opinar. Trinta não realizavam nenhuma atividade de lazer; vinte e quatro deles realizam: artesanato, bingo, dança, passeio, leitura, grupo religioso, costura, assistir televisão, ouvir rádio, leituras.

Eram doenças prevalentes: hipertensão arterial (vinte idosos), outras cardiopatias (doze idosos); diabetes (doze idosos). Vinte e três deles referiram episódios de queda nos últimos doze meses. Os idosos apresentaram queixas de tonturas (quinze deles), queixas de rigidez de membros (dezoito idosos) e um deles referiu desmaio leve.

Quanto aos exames preventivos, das mulheres, quarenta e oito não souberam quando haviam realizado o papanicolau; seis delas afirmaram nunca o terem realizado; uma idosa referiu ter realizado no último ano. Dos dezesseis homens, seis já haviam realizado o exame preventivo para câncer de próstata; um não soube informar; nove nunca haviam feito.

Presença de depressão

Será apresentado por meio de figuras gráficas. No **Gráfico 1**, descrito a seguir, serão relacionados aparecimento de transtornos afetivos, relacionados aos sexos dos idosos investigados.

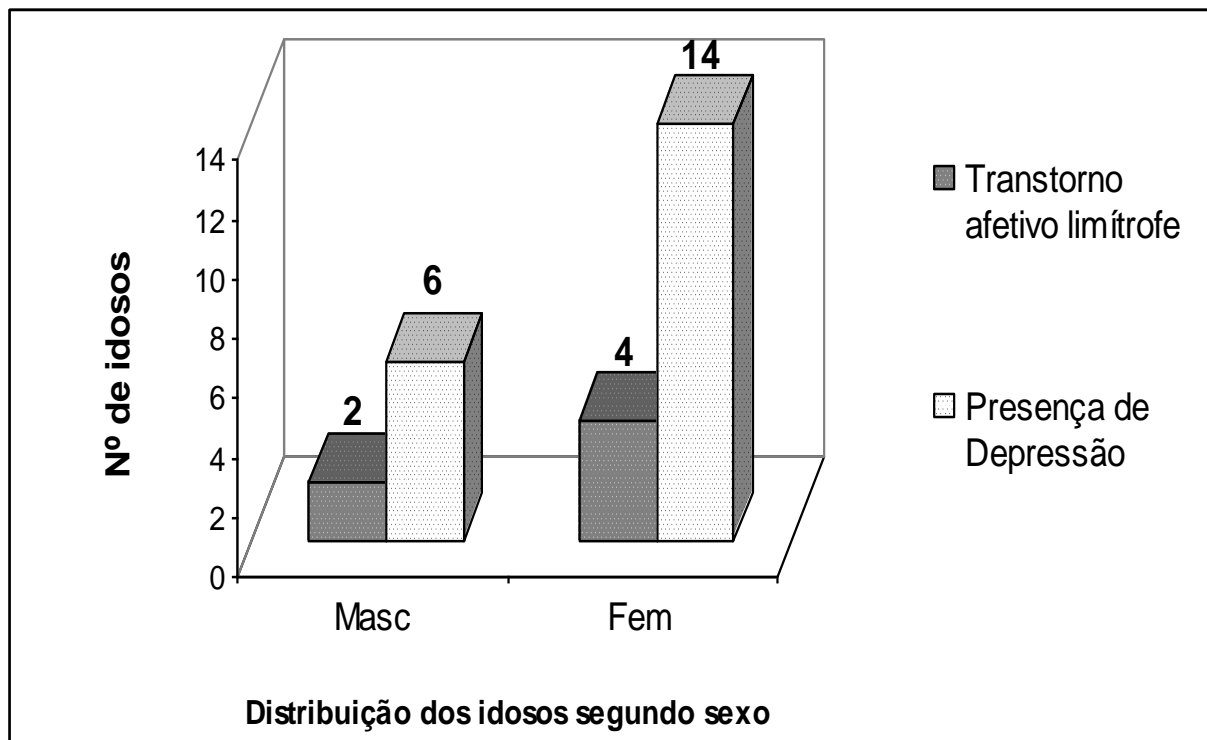


Gráfico 1- Distribuição dos idosos segundo o sexo e a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage. ILP. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006.

Nos resultados da Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage (EGDY), de acordo com o sexo, encontrou-se 26 idosos deprimidos. Desses 20 apresentaram depressão, sendo quatorze do sexo feminino e seis do sexo masculino. Quanto ao transtorno afetivo limítrofe, termo que, conforme a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage corresponde a pontuação 11, ou seja, resultado limite para a suspeita de depressão, se apresentou em quatro pessoas do sexo feminino e dois do sexo masculino. Os idosos que apresentaram resultados limítrofes necessitam ser mais estimulados e acompanhados pelos trabalhadores da saúde, principalmente, pela enfermeira para que se possam promover sua saúde mental e afastá-los da depressão.

Segundo relatório da OMS a depressão é mais comum no sexo feminino, estimando-se uma prevalência do episódio depressivo em 1,9% no sexo masculino e 3,2% no feminino ¹⁹.

Independente de país, ou cultura, a depressão é duas vezes mais prevalente entre as mulheres. Alguns fatores como: estresses variados, partos, modelos comportamentais de aprendizado da impotência e efeitos hormonais, surgem como possíveis predisponentes da depressão nas mulheres ²⁰.

No **Gráfico 2**, apresentado a seguir, serão relacionados aparecimento de transtornos afetivos e as idades dos idosos investigados.

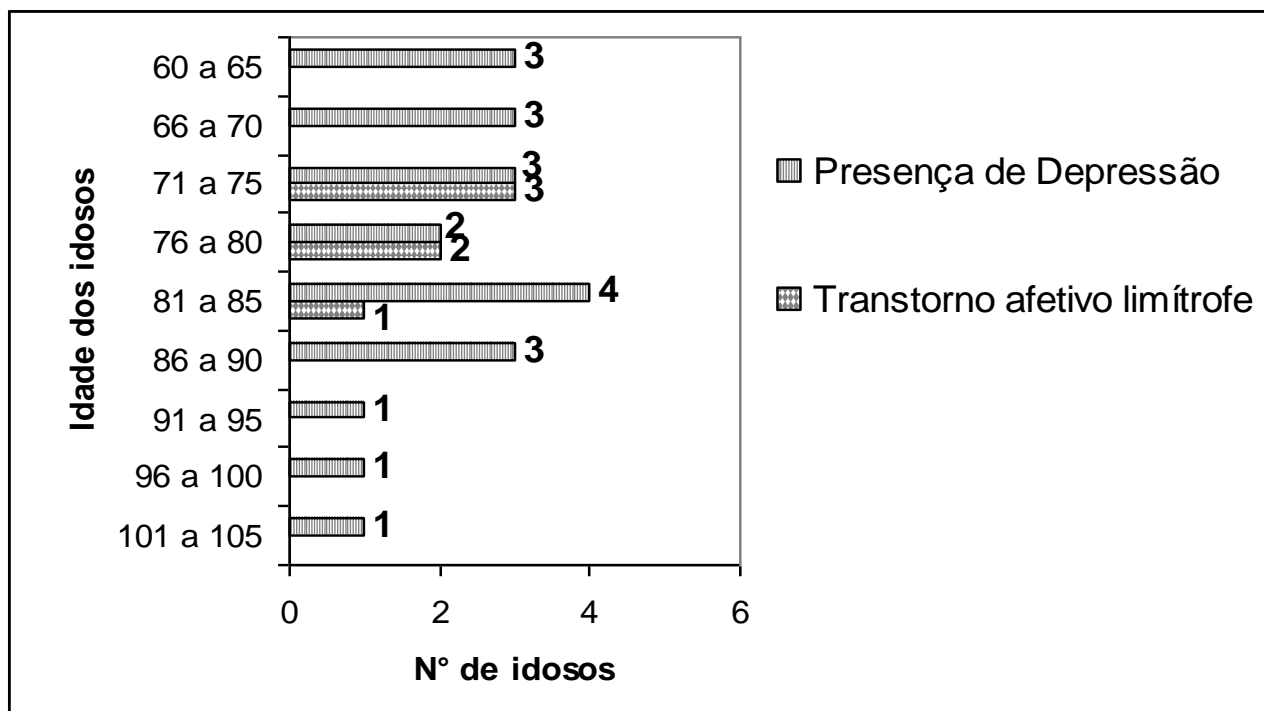


Gráfico 2 - Distribuição dos idosos segundo a idade e a Escala de Depressão de Yesavage. ILP. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006.

Nos resultados da Escala de Depressão de Yesavage, segundo a idade, verificou-se que a depressão ocorreu entre todos os idosos investigados, ou seja, em 21 idosos, não se apresentando, nesse grupo, uma faixa etária mais preocupante. O transtorno limítrofe apresentou-se entre as idades de 71 e 85 anos.

Estudos identificam, entre as principais características associadas à depressão, variáveis demográficas, tais como idade avançada e pertencer ao sexo feminino, e condições de saúde, como o declínio do estado funcional, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e prejuízo cognitivo, além das condições sociais precárias¹⁰.

Pode haver o sub-reconhecimento da depressão entre os idosos, pelo fato das queixas somáticas serem mais frequentes entre eles, do que na população mais jovem. Além disso, o próprio processo de envelhecimento, que leva a uma lentificação orgânica maior do ser humano, pode mascarar os sintomas de depressão no idoso, não deixando que profissionais menos habilitados no seu cuidado identifiquem essa doença mental precocemente, como já foi mencionado anteriormente²⁰.

Características definidoras que direcionaram aos Diagnósticos de Enfermagem

Por meio das características definidoras verificou-se a existência de diversos aspectos que realçam como os idosos se sentem frente ao envelhecimento e a institucionalização. As características positivas demonstram que, em geral, os idosos se sentem felizes, com energia, sem medo. Já as características negativas revelam que para alguns idosos estar institucionalizado, longe da família, torna a vida sem sentido e, assim eles se tornam infelizes e deprimidos, conforme descritas no **Quadro 1**, a seguir.

Características positivas (número de idosos)	Características negativas (número de idosos)
Sente-se bem ao despertar (49)	Mau humor (47)
Felicidade por estar vivo (46)	Preocupação com coisas sem importância (46)
Ausência de Problema de memória (43)	Insatisfação (43)
Ausência de preocupação com o passado (43)	Os outros têm mais sorte (41)
Ausência de pensamento negativo (40)	Dificuldade de concentração (40)
Preocupação com o futuro (40)	Isolamento (38)
Felicidade (38)	Abandono (35)
Ausência de desamparo (38)	Dificuldades em tomar decisões (34)
Vida é interessante (38)	Vida vazia (31)
Ausência de intranqüilidade (37)	Vontade de chorar (31)
Ausência de inutilidade (36)	Desesperança (29)
Ausência de medo (34)	Evita reuniões sociais (28)
Energia (33)	Falta de clareza de raciocínio (28)
Fé no futuro (31)	
Ausência de tristeza (31)	
Felicidade em iniciar novos projetos (29)	
Ausência de aborrecimento (28)	

Quadro 1 – Características definidoras identificadas a partir da Escala de Depressão de Yesavage em idosos residentes em ILP, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006, n = 55.

Em alguns momentos os idosos revelaram sentimentos e sensações contraditórias, mostrando, assim à complexidade humana. Para Morin o ser humano é um ser 'unidual', que ao mesmo tempo é um ou mais de um; que é uma coisa e outra. É um duplo que, de cada um dos lados, concentra aspectos diferentes, complementares e contraditórios ²¹.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem

A Enfermagem, como responsável pela estruturação do conhecimento das respostas humanas aos problemas de saúde, tem o intuito de propiciar ao indivíduo as melhores condições para que a natureza aja sobre ele. A enfermeira para descrever e desenvolver um plano de cuidados fundamentado cientificamente, e com confiança utiliza-se da identificação dos diagnósticos de enfermagem ²².

O diagnóstico de enfermagem é uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos, ou seja, é o julgamento clínico do enfermeiro acerca da necessidade de intervenção de enfermagem ²³.

Os diagnósticos aqui descritos foram relacionados às características definidoras presentes nos idosos pesquisados e foram obtidos considerando-se a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ²⁴.

Em trabalhos anteriores, foi possível constatar a utilização dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, em pessoas idosas. Um estudo objetivou estabelecer uma relação de ajuda entre a enfermeira e a pessoa idosa no âmbito domiciliar, fundamentada na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, identificando diagnóstico de enfermagem e suas intervenções correlatas²⁵.

Em outra pesquisa buscou-se identificar a presença de depressão em idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência (ILP) e propor ações de enfermagem direcionadas à minimização e/ou prevenção da mesma, também por meio dos diagnósticos de enfermagem da NANDA²⁶.

Em um terceiro estudo buscou-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao idoso com distúrbio mental, por meio do conhecimento de diagnósticos de enfermagem identificados nessa população²⁷.

A partir dos resultados obtidos, foram consideradas de maior importância as principais características definidoras apresentadas na Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Através de diagnósticos e propostas de ações de enfermagem, pretende-se minimizar e/ou prevenir a depressão nos idosos como forma de ajudá-los na manutenção de sua saúde mental.

As ações de enfermagem surgiram dos diagnósticos de enfermagem obtidos das características definidoras presentes na Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, sendo eles descritos a seguir.

Disposição para bem-estar espiritual aumentado evidenciado por felicidade por estar vivo e por achar a vida interessante. **Intervenções:** continuar estimulando o idoso a apresentar essas características; apoiar as práticas espirituais do idoso; estimular o idoso a orar, meditar, conversar, participar das atividades religiosas desejadas, propiciar ao idoso a manutenção de contato com religioso/conselheiro espiritual; estimular o idoso a participar de atividades que aumentem o bem-estar como festas em que as famílias possam participar; discutir a importância e o valor da oração para a vida diária do indivíduo.

O diagnóstico de Disposição para bem-estar espiritual aumentado foi uma surpresa, revelando que alguns idosos se consideram felizes, principalmente por estarem vivos, se preocuparem com o futuro, não terem medo, serem tranquilos, fazerem planos para o futuro, acharem a vida interessante. Eles estão satisfeitos com a vida e consideram a ILP a única rede de apoio responsável pelo seu cuidado, sentem-se bem como pessoas e importantes no meio em que vivem. Também percebeu-se que as festas e comemorações realizadas por pessoas da comunidade e de grupos específicos (grupos de jovens e outros), contribuem para aumentar o bem-estar espiritual dos idosos pesquisados.

O diagnóstico de enfermagem Disposição para bem-estar espiritual aumentado é definido como sendo a capacidade de experimentar e integrar significado e objetivo à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com outros, arte, música, literatura, natureza e/ou um ser maior que pode ser aumentada²⁴.

Processo de pensamento perturbado relacionado ao envelhecimento, evidenciado por dificuldade de concentração, falta de clareza de raciocínio. **Intervenções:** criar medidas para manter orientação: auxiliá-lo a lembrar onde fica seu quarto; colocar objetos familiares, fotos ou letras coloridas na porta do quarto, na cabeceira do leito; fazê-lo caminhar (fora da ILP, se possível); estimular a memória com: fotografias, figuras, músicas, história da cidade

e de vida; instigar a habilidade cognitiva com: jogos, figuras, calendários, relógio, escrita, desenhos, materiais táteis.

Risco de solidão relacionado a isolamento social. **Intervenções:** envolver o idoso em atividades e programas de exercícios, promovendo sua socialização; identificar as causas e ações possíveis de direcionamento ao risco de solidão; identificar bloqueios aos contatos sociais (imobilidade física, deficiências sensoriais, falta de liberdade motivada pelos gerentes da instituição quanto às entradas e saídas dos idosos, incontinências), procurando ajudá-los na adaptação a essas situações, que podem ser decorrentes do envelhecimento; avaliar os sentimentos do idoso acerca de si próprio, sua sensação de capacidade de controle da situação, sentimento de esperança e habilidades de resolução; identificar os motivos para isolamento, envolvendo outras pessoas (alunos da enfermagem, voluntários que freqüentam a ILP) como apoio; promover participação do idoso em atividades de lazer/recreação.

Sentimento de impotência relacionado ao ambiente de assistência à saúde evidenciado por insatisfação, mau humor. **Intervenções:** transmitir empatia, com o intuito de promover a verbalização, por parte do idoso, de dúvidas, medos, preocupações e os motivos de sua insatisfação; auxiliar o idoso a não se ver como desamparado, ajudando-o a identificar pontos importantes e vantagens pessoais; disponibilizar tempo para o idoso expressar sentimentos e envolvê-lo na tomada de decisões; mostrar preocupação pelo idoso como pessoa; ter tempo para escutar percepções e preocupações do idoso e encorajá-lo a perguntar; aceitar expressão dos sentimentos, inclusive de insatisfação e mau humor; auxiliar o idoso a identificar o que ele pode fazer por si, para não se sentir mais limitado, considerando a ILP como seu lar.

Desesperança relacionada ao abandono evidenciada por vida vazia, falta de fé no futuro, verbalização de que os outros têm mais sorte, preocupação com coisas sem importância, vontade de chorar, dificuldade em tomar decisões. **Intervenções:** transmitir empatia com o intuito de promover a verbalização, por parte do idoso, procurando entender suas dúvidas e discutindo seus medos e suas preocupações; avaliar fatores causadores/contribuintes de sentimento de abandono verbalizado pelo idoso; escutar atentamente as preocupações negativas e verbalizações do idoso, sem comentários ou juízos; permitir ao idoso refletir sobre o significado de sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da população idosa brasileira é bastante evidente, assim como os fatores que implicam à institucionalização dos maiores de 60 anos. Foi a partir do aumento populacional e da preocupação em identificar a depressão e propor ações de enfermagem para idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), que se realizou este estudo.

Os valores obtidos na escala, referentes aos idosos que apresentaram transtorno limítrofe, justificam as propostas de ação que devem ser voltadas, não apenas aos sintomas dos quadros já instalados, mas, principalmente, para aqueles casos de risco iminente de desenvolvimento da depressão.

Considerando os resultados do estudo, as idades dos idosos variavam de 60 a 105 anos, sendo predominantes o sexo feminino, viúvos seguidos por solteiros, os nascidos no Rio Grande e aposentados, residentes há mais de dez anos na ILP. Os idosos, em geral, gostam de residir na ILP e gostariam de ter idades mais jovens. Dos 55 idosos pesquisados, 20 apresentaram depressão (quatorze do sexo feminino e seis do sexo masculino), sendo a predominância nas idades de 60 a 90 anos. Quanto ao transtorno afetivo limítrofe, foi

observado em quatro idosos do sexo feminino e dois do sexo masculino presente em idosos com idades entre 71 e 85 anos.

Verificou-se, dentre os diagnósticos, a disposição para o bem-estar espiritual aumentado, evidenciado por felicidade o tempo todo, felicidade por estar vivo, vida interessante. Ele está revelando que, apesar de existirem problemas que podem ser acarretados pelo processo de envelhecimento aliado à condição de residir em ILP, alguns idosos consideram gratificante o fato de estar vivo, de possuir um local para morar, e que estar nessa fase da vida é uma vitória.

A metodologia qualitativa do tipo exploratória e descritiva serviu de uma forma ampla, para que ocorresse uma intervenção através das principais características identificadas, permitindo que o pensar e fazer pudessem estar juntos. Com isso, ressaltam-se os benefícios das ações de saúde e enfermagem, que vislumbram recuperar e melhorar a saúde física e mental dos idosos.

Estudos envolvendo a população idosa estão aumentando, sendo necessário que outras áreas, como: Psicologia, Terapia ocupacional, Serviço social, Educação física, Fisioterapeuta se integrem. Que novos conhecimentos científicos sejam concebidos, tendo como resultado um cuidado mais voltado às reais necessidades dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência.

Observa-se a necessidade de estudos surgidos sobre a temática, tendo consciência de que, com o aumento da população idosa, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) estão aumentando consideravelmente. E de que, a depressão se encontra entre as doenças mais freqüentes, que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual, assim como outros problemas.

Verificam-se contribuições deste estudo para a assistência, pesquisa e ensino na Enfermagem Gerontogeriatrica. Assim, sugere-se que mais trabalhos multidisciplinares sejam relatados e estudos interdisciplinares sejam realizados, visando uma assistência específica voltada aos idosos institucionalizados, tendo sempre como enfoque o bem-estar dessa população.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, 2000). Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidosohtm>>. Acesso em: 10 abr. 2005.
2. COSTA, LVA. Apresentação. In: Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século, 1., 1996, Brasília. **Anais...** Brasília,1996. p. 1-3.
3. SANTOS, SSC. **O ensino da enfermagem gerontogeriatrica no Brasil de 1991 a 2000 a luz da complexidade de Edgar Morin.** 2003, 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
4. RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 11.517, de 26 de julho de 2000**, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso. Porto Alegre, 2000.

5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.
6. PEREIRA, LSM. et al. Programa de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Anais...** Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/Saude143.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2006.
7. LANGE, C. **Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP**. 2005. 186f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, SP, 2005.
8. CORRÊA, ACO. Depressão e poliqueixas no idoso. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, n. 46, p.13-16, 1997.
9. STOPPE JUNIOR, A; LOUZÃ NETO, MR. Etiopatogenia da depressão em idoso. In: _____. **Depressão na Terceira idade**: apresentação clínica e abordagem terapêutica. São Paulo: Lemos, 1999. p. 89-97.
10. LEITE, VMM. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.6, n.1, p. 31-38, jan./mar. 2006.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.
12. CARVALHO, VFC; FERNANDEZ, MED. Depressão no idoso. In: PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. cap. 16, p.160-173.
13. WELSH-BOHMER, K; MORGENLANDER, J. C. **Determinando a causa da perda de memória nos idosos**. 2000. Disponível em: <<http://www.neuropsiconews.org.br>>. Acesso em: 15 abr. 2005.
14. SILVEIRA, TM. Depressão. In: BERTHOLASCE, A. C. et al. **Promoção da saúde e envelhecimento**: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: UnATI, 2002.
15. SANTOS, SSC. et al. **Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**: proposta de ações de Enfermagem/Saúde. Projeto Universal, Brasília: CNPq. 2005, 10 p.
16. BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.
17. YESAVAGE, JA; BRINK, TL. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. **J Psychiatr Res.** v.17, p. 37-49, 1983.
18. VIEIRA, EB; KOENIG, AM. Avaliação cognitiva. In: FREITAS, E. V. de. et al (eds). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap.110, p.921-928.
19. BALLONE, GJ. **Depressão no Idoso**. In: Psiqweb Psiquiatria Geral. 2002. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso.html>>. Acesso em: 15 abr. 2002.
20. KAPLAN, HI; SADOCK, BJ. Depressão. In: KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.15, p. 493-544.
21. PETRAGLIA, IC. **Olhar sobre o olhar que olha – complexidade, holística e educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

22. CARPENITO, LJ. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
23. CRUZ, ICF et al. Estudo descritivo sobre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disfunção sexual. **Rev Esc Enferm.;USP**, v 26, n.1, p. 43-64, mar.1992.
24. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
25. SANTOS, SSC. **O cuidar da pessoa idosa no âmbito domiciliar: uma relação de ajuda na enfermagem**. 1997. 115p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 1997.
26. ANDRADE, AC. et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enferm.** Porto Alegre (RS), v.26, n.1, p. 57-66, abr,2005.
27. TEIXEIRA, MB; FERNANDES, RA. Q. Diagnóstico de enfermagem identificados em idosos com distúrbio mental. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.56, n.6, p.619-623, nov/dez, 2003.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia