

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

SAMANTA MARINHO MOURA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE IDOSO  
COM DEPRESSÃO**

Paracatu

2019

SAMANTA MARINHO MOURA

## **AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE IDOSO COM DEPRESSÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior

Paracatu

2019

SAMANTA MARINHO MOURA

## **AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE IDOSO COM DEPRESSÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 01 de julho de 2019.

---

Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Sarah Mendes de Oliveira  
Centro Universitário Atenas

Dedico a todos aqueles que de alguma maneira me ajudaram a chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças e sabedoria para chegar até aqui.

A minha família que sempre me incentivou a buscar o melhor para mim, mesmo hoje eu estando longe de casa. Grata por cada reencontro com tanto amor.

Ao meu namorado que sempre está ao meu lado com total dedicação e carinho imensurável.

A um tio em especial que sempre me estimulou a estudar, mesmo com todas as dificuldades já superadas.

A alguns professores por nos ensinar com total excelência e ser um perfeito exemplo de profissional e ser humano.

Por último, mas não menos importante o meu professor e orientador Benedito, que sempre me atendeu com dedicação e apontou onde eu poderia melhorar, assim me fazendo melhor.

Antidepressivos tratam a dor  
depressão, mas não curam o sentimento  
de culpa e nem tratam a angustia da  
solidão.

Augusto Cury

## RESUMO

Este trabalho apresenta as ações da equipe de Enfermagem frente ao paciente idoso com quadro de depressão. Atualmente no Brasil é observado o exorbitante número de casos nos indivíduos dessa faixa etária, a necessidade de que esse distúrbio seja mais lecionado a todos os profissionais da área da saúde e apresentando as pessoas leigas. Portanto, agregou-se os aspectos fisiológicos e sociais próprios da terceira idade, acompanhado das características da depressão e por fim as ações de promoção ao bem-estar psicológico, físico e social do idoso proporcionados pela equipe de Enfermagem. Produzido a partir de um levantamento bibliográfico. Observou-se então a carência de estudos relacionados a depressão na terceira idade e uma maior qualificação em saúde mental por parte do enfermeiro. Espera-se que com esse trabalho haja um maior conhecimento referente a quaisquer pessoas.

**Palavras-chave:** Idoso, Depressão, Assistência de enfermagem.

## **ABSTRACT**

*This paper presents the actions of the Nursing team in front of the elderly patient with depression. Currently in our scenario the exorbitant number of cases in the individuals of this age group is observed, the need for this disorder to be more taught to all health professionals and presenting lay people. Therefore, it was added the physiological and social aspects of the elderly, accompanied by the characteristics of depression and, finally, the actions of promotion of the psychological, physical and social well-being of the elderly provided by the Nursing team. Produced from a bibliographical survey. There was then a lack of studies related to depression in the elderly and a higher qualification in mental health by the nurse. It is hoped that with this work there will be greater knowledge concerning any people.*

**Key words:** *Elderly, Depression, Nursing care.*



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>1.1 PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>1.2 HIPÓTESE</b>	<b>10</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>10</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>1.5 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>12</b>
<b>2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E SOCIAIS ESPECÍFICOS DA TERCEIRA IDADE</b>	<b>13</b>
<b>3 CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE</b>	<b>16</b>
<b>4 AÇÕES DE PROMOÇÃO AO BEM ESTAR PSICOLÓGICO, FÍSICO E SOCIAL DO IDOSO OFERTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil há cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; e para 2025, esse número atingirá 32 milhões, ocupando a 6ª posição no mundo em quantidade de idosos (BRASIL, 2013).

O envelhecimento é um acontecimento do processo da vida, assim como a infância, puberdade e maturidade e é marcado por alterações biopsicossociais específicas, relacionadas a passagem de tempo. Entretanto, esse acontecimento varia de indivíduo por indivíduo, podendo ser definido geneticamente ou influenciado pelo estilo de vida, meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (ÁVILA *et al.* 2013).

A chegada da terceira idade acompanha a ocorrência de diversas doenças. O que necessitaria ser um momento de repouso, pelo fato de o sujeito ter aplicado parte de sua vida trabalhando, transforma-se em um espaço de exílio e de sentimento de inutilidade (ALMEIDA *et al.* 2011).

A depressão se caracteriza como transtorno de natureza multifatorial do âmbito afetivo do humor, que desempenha impacto funcional e abrange diversos aspectos de cunho biológico, psicológico e social, trazendo como sintomas básicos o humor deprimido e a perda de interesse em quase todas as tarefas diárias (CARREIRA *et al.* 2011).

A prevalência registrada é maior entre as mulheres (10,9%) do que nos homens (3,9%). Segundo a mais recente Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 11,2 milhões de brasileiros sofrem com depressão. Agrupados por faixa etária, os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostram onde ela é mais grave: a faixa dos 60 a 64 anos lidera o ranking, com 11,1% dos diagnosticados.

A prevalência da depressão vem ocasionando preocupação entre os enfermeiros devido ao fato de ser uma patologia que impede idosos de terem uma vida adequada e pelos riscos aos quais estão expostos. Por isso, a contribuição do enfermeiro, é de grande importância a recuperação do paciente depressivo, uma vez que, a prevenção deve envolver tanto de profissionais de saúde quanto da família do doente (AGUIAR & SANTOS, 2013).

Para a Enfermagem, o cuidado vai além do embasamento teórico, inclui o cuidar humanizado, avaliando aspectos biopsicossociais e espirituais do idoso. Esses profissionais colaboram para o desenvolvimento funcional, para o bem-estar e a autonomia do idoso, orientando sobre doenças crônicas e de como atuar em situações

de urgência e emergência; (SANTOS, SOUZA & LIMA 2013; SANTOS & CORTINA, 2011).

## **1.1 PROBLEMA**

Quais as ações da equipe de Enfermagem frente ao paciente idoso com quadro de depressão?

## **1.2 HIPÓTESES**

A depressão na terceira idade tem uma relação significativa com o bem-estar cognitivo, físico e social, tais como ausência familiar, limitações físicas e cognitivas, falta de lazer, perda de autonomia, inatividade física, culpabilização e diminuição da qualidade de vida.

Acredita-se que a equipe de Enfermagem deve acolher e auxiliar nesse processo em que o idoso se encontra. As intervenções próprias da mesma são voltadas para estimular a prática de novas atividades para a promoção do auto-cuidado e bem estar; incentivar a terapia individual e em grupo; constante observação do paciente para evitar qualquer agravamento do quadro; minimizar as dependências; construir uma relação de confiança com o paciente para que ele possa se expressar e buscar o apoio familiar para esse paciente.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as ações da equipe de enfermagem visando à reinserção social do idoso que apresenta quadro de depressão.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) apresentar os aspectos fisiológicos e sociais específicos da terceira idade;
- b) caracterizar a depressão na terceira idade;

- c) descrever as ações que promoverão o bem-estar psicológico, físico e social do idoso promovidos pela equipe de Enfermagem.

#### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

No decorrer do envelhecimento o idoso passa por diversas mudanças no aspecto físico e psicológico que estão relacionadas as diversas causas sendo eles de cunho hereditário, ambiental, nutricional, estilo de vida, entre outros. Nos últimos tempos doenças psíquicas como a depressão vem acarretando esse processo (SILVA *et al.* 2012).

Essa pesquisa se faz relevante devido à necessidade de acesso as informações por pessoas, fazendo com que elas entendam o real significado da depressão e que reconheçam quanto patologia, que saibam o que fazer frente a estes casos, pois essa é a doença que vem ceifando diversas vidas na atualidade, identificada também como a “doença do século”. Pensa-se que essa pesquisa irá atrair a atenção para o tema, pois serão apresentadas ações da equipe de Enfermagem que englobam aspectos psicológicos, físicos e sociais para o melhor entendimento do assunto.

#### **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de revisão exploratória, que segundo Gil (2008) tem como proposito amplificar, elucidar e transformar conteúdo e idealizações, destinando-se a elaboração de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos decorrentes, envolvendo um levantamento bibliográfico que de acordo com Gil (2002) é exposto com base em material já produzido, elaborado principalmente de livros e artigos científicos sobre as ações da equipe de Enfermagem frente ao paciente idoso com depressão.

O embasamento teórico será de artigos científicos com recorte dos últimos 10 anos, adquiridos na base de dados *Scielo* e livros acadêmicos disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas, sendo todos selecionados e revisados, com o objetivo de responder aos questionamentos levantados nessa pesquisa. As palavras chaves utilizadas serão: assistência de Enfermagem, depressão, idosos.

## 1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho apresenta cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo a exposição do tema, dos objetivos geral e específicos bem como a metodologia utilizada.

O capítulo dois apresenta os aspectos fisiológicos básicos específicos da terceira idade.

O capítulo três caracteriza a depressão na terceira idade.

O quarto capítulo identifica as ações que promoverão o bem-estar psicológico, físico e social do idoso promovidos pela equipe de Enfermagem.

O quinto capítulo conta com as considerações finais do trabalho e as referências.

## 2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E SOCIAIS ESPECÍFICOS DA TERCEIRA IDADE

O envelhecimento simboliza a decorrência do movimentar dos anos. Todos os seres sofrem modificações com a passagem do tempo, essas mesmas podem ser caracterizadas um retrocesso morfológico e funcional que predomina sobre os órgãos e acarreta em um gradativo decaimento na performance do sujeito, levando a morte. O envelhecimento tem duas vertentes: fisiológico (senescência) e patológico (senilidade). A fisiologia é representada pela decadência constante a nível celular e desempenho fisiológico. A senescência abrange a função das estruturas e atividades do corpo (MORAES, 2008).

No sistema tegumentário se realiza as transformações mais perceptíveis, devido ao fato de mudarem a aparência da pessoa. Engloba a pele que para de manter a umidade e torna-se seca e áspera; a epiderme diminui sua espessura, apresentando um aspecto mais pálido devido a diminuição dos melanócitos; ocorre uma diminuição no tecido subcutâneo ocasionando em enrugamento; a ptose que se caracteriza como caimento das pálpebras pode ocorrer também, sendo originária da musculatura debilitada e da carência do tecido subcutâneo; os cabelos se afinam devido à baixa funcionalidade dos folículos pilosos como na axila; o pelo fica mais grosso nas orelhas e nariz; o cabelo fica grisalho correspondendo a baixa geração de melanina; a baixa atividade das glândulas sudoríparas e sebáceas resulta na dificuldade da pele de fornecer a lubrificação (ROACH, 2003).

No que se diz respeito ao sistema cardiovascular, no ventrículo direito ocorre 25% de aumento da espessura, a elasticidade cárdica diminui e ocorre também um aumento no rigor do músculo; com a chegada da idade o débito cardíaco se reduz a 25%; artérias perdem sua flexibilidade; o aumento progressivo na pressão arterial é resultado da diminuição da maleabilidade arterial; o curso sanguíneo por meio dos rins também decresce devido ao aumento da idade (ROACH, 2003).

As alterações musculoesqueléticas associadas a idade acometem ossos, articulações e músculos, elas atingem drasticamente a vida do idoso influenciando na capacidade funcional, ocasionando em perda de independência; dificuldade em deambulação e movimentos mais lentos também ocorre. As fibras musculares reduzem, provocando uma diminuição da massa corporal. Nas modificações esqueléticas ocorre a diminuição da altura e a postura tende a se curvar, sendo originadas de mudanças

no interior dos discos vertebrais que perdem água e se afinam, gerando aperto nas vertebbras e perda de tamanho; a diminuição da coluna vertebral tem como consequência a corcunda de Dowager (cifose na região torácica superior); a estatura cerca de 2,5 a 15 cm; ocorre também um crescimento da orelha e alongamento e crescimento do nariz, isso se deve ao fato de ambos sempre continuarem a crescer (ROACH,2003).

Segundo Netto (2004) pode se compreender que fatores associados a mobilidade se encontram totalmente ligados a vitalidade do sistema ósseo, que na velhice se mostra mais prejudicada do que quando se é adulto, principalmente os indivíduos que fumam e fazem um grande consumo de álcool e cafeína, relacionados a uma alimentação carente de cálcio. A osteoporose não está relacionada somente ao perigo de fraturas, também atinge a redução da flexibilidade das articulações, conforme a deterioração do osso das articulações (encaixes ósseos). As fraturas ocorrem quando o osso é submetido a uma força de pressão excessivamente maior do que o mesmo pode aguentar. Os exemplos de fratura no idoso é relacionado ao desequilíbrio e quedas, ocasionando fraturas no colo do fêmur, quadril ou vertebbras lombares, normalmente deixando o idoso estagnado por indeterminado tempo em leitos hospitalares, levando a um grande número de óbitos.

Segundo Hargreaves (2006), no sistema pulmonar é possível observar uma constante redução do músculo respiratório e carência da flexibilidade pulmonar, ocasionando na redução da eficácia básica, ocorre também uma redução da atividade mucociliar e reflexo de tosse.

No trato geniturinário as membranas dos néfrons se enrijecem e a vascularização declina; diminui também a purificação, eliminação e reabsorção; com a diminuição dos néfrons perde-se a competência de acumular a urina, podendo atingir o equilíbrio líquido; a musculatura lisa da bexiga é trocada por um tecido fibroso; ocorre um escoamento incompleto da bexiga, somando o risco de infecção urinária (ROACH, 2003).

Alterações no trato gastrointestinal que sucede com a chegada da velhice é capaz de afetar a condição nutricional do indivíduo. As necessidades nutricionais ou de ingestão podem ser observadas na redução do olfato e paladar, através da redução das papilas gustativas e olfatórias, prejudicando a gustação; diminuição da massa magra; redução no absorvimento intestinal de cálcio; deficiência nos mecanismos

reguladores de sede, fome e saciedade; irregularidades da mastigação tais como ausência de dentes (MORAES,2008).

No sistema endócrino com a chegada da terceira idade a glândula pituitária reduz o porte; acontece a fibrose da glândula tireoide, podendo ocorrer bóciós nodulares, mas mesmo com esses não se observa mudança na função; a taxa metabólica basal declina com a velhice, está unida a inatividade física colabora num ganho de peso gradativo (ROACH, 2003).

De acordo com Mendes *et al.* (2005), a parte social do idoso é um elemento relevante na definição do envelhecimento, uma vez que ela se origina do modo como a vida foi conduzida, bem como das circunstâncias reais no momento. Nessa vertente vale ressaltar a aposentadoria, onde o idoso deve se adequar a essa nova realidade, que acarreta em repouso, entretenimento, mas também em insuficiência.

Segundo Videbeck (2012) o indivíduo tende a não arcar com suas próprias obrigações, não são aptos a realizar tarefas domésticas, se veem constrangidos então é habitual fugir dos familiares e do convívio social. Conforme Bandeira (2008) em um período de 2 a 6 meses quando o idoso perde o cônjuge surge indícios depressivos, sendo ligado ao declive mental e físico.

O envelhecimento provoca perda de neurônios (células nervosas) no cérebro e na medula espinhal, cerca de 10% após 75 anos de idade. As mudanças no sistema nervoso se relacionam com uma diminuição excessiva no conjunto de fibras de condução nervosa, acarretando na lentidão de reflexos e reação atrasada a estímulos; ocorre também perda de equilíbrio, devido em parte a diminuição das informações sensoriais, preferencialmente táteis, visuais e auditivas, colocando o idoso em grande risco de queda, a mesma contribui para a vertigem; as modificações no modo de andar e na postura convertem-se em passos mais curtos e redução do balanço dos braços (ROACH, 2003).



### 3 CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2018), a nação adquiriu 4,8 milhões de idosos a partir de 2012, ultrapassando 30,2 milhões em 2017. No ano de 2012, indivíduos com 60 anos ou mais passou a marca de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de recentes idosos em cinco anos refere-se a uma alta de 18% nesse agrupamento etário. A mulher idosa é a maior parte do grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), no mesmo tempo em que o homem idoso é de 13,3 milhões (44% do grupo).

O crescimento desse grupo etário está ligado à alta prevalência de enfermidades crônico-degenerativas, no meio delas, as que envolvem o desempenho do sistema nervoso central, como as doenças neuropsiquiátricas, e, especial a depressão. Ainda que o processo normal do envelhecimento seja capaz de mostrar uma lentificação no meio mental, ele não exhibe detrimento nas funções mentais (STELLA, 2002).

Segundo Moraes (2008) os essenciais fatores de risco relacionados a esse transtorno na terceira idade são: sexo feminino, acontecimentos importantes como a morte do cônjuge, se retirar do mercado de trabalho, redução do dinheiro, diminuição do convívio em sociedade; infarto agudo do miocárdio, tuberculose, mal de Parkinson, acidente vascular cerebral, dentre outros.

Conforme Filho e Amaral (2005), pode ser indícios de depressão em idosos, dores sem motivo justificável, dispneia, disfagia, incomodo abdominal e necessidade de concentração; tendo a certeza que não exista motivo orgânico particular.

Segundo Videbeck (2012) vários indivíduos com depressão apresentam fisionomia tristonha, evitam fazer contato visual, vivenciam a anedonia, sem preocupação com nada, geralmente se isolam e se comunicam o mínimo possível, seja falando ou gesticulando.

De acordo com Garcia *et al.* (2006) a tristeza é uma resposta regular a certos episódios da vida, como perder algo ou uma frustração. A depressão é mais crítica, sendo representada pela ausência de comando sobre a própria situação afetiva.

Segundo Dias (2009), a depressão é uma condição de tristeza, mudança de humor em que a infelicidade é uma doença, que atinge totalmente a vida. A pessoa que se encontra nesse estado com o passar do tempo não possui o desejo de viver,

acredita não conseguir fazer tarefas simples do dia a dia. Pode ocorrer também mudanças no padrão de sono e fome. Conforme Filho e Amaral (2005) a anorexia é mais comum em idosos com depressão do que em pessoas jovens.

A pessoa que está envelhecendo sofre diversas perdas, são nesses indivíduos que as patologias crônicas predispõem ao aumento, ocorrendo então dependências, vindas do envelhecimento natural e das próprias doenças. Sendo assim existe nos idosos maior debilidade e vulnerabilidade, correspondente a mente, ao meio cultural, social e biológico (DRAGO, 2011).

Segundo Stella *et al.* (2002) os originadores da depressão na terceira idade se devem a causas genéticas, acontecimentos marcantes como a morte e doenças incapacitantes, dentre outros. Destaca-se que a depressão no idoso aparece regularmente quando se tem uma baixa no estilo de vida relacionada ao isolamento social e a manifestação de enfermidades preocupantes. Ela se apresenta através de queixas físicas constantes e ligadas a doenças clínicas gerais, especialmente aquelas que tem um sofrimento persistente, levam a dependência física e ausência de autonomia, e que acarretam em internação, em contrapartida esse transtorno intensifica as doenças e aumenta a mortalidade. Ainda com a prevalência alta nas doenças clínicas gerais, a depressão não está sendo devidamente abordada. Diversas vezes os sinais depressivos são confundidos com a enfermidade que ali ocorre ou como resultado comum do envelhecer.

A atividade física é relacionada a diversos fatores convenientes a uma maior qualidade de vida, estabelecendo melhor perfusão sanguínea sistêmica e, especialmente no cérebro. Traz também a diminuição dos níveis da hipertensão arterial sistêmica e prevenção de neuropatias, ganho de força nos músculos e de massa óssea. Sendo considerada fator essencial em prevenção de quedas. Relacionado a parte mental, quando o exercício físico é realizado em equipe, aumenta a auto-estima do indivíduo, ajudando nas relações sociais e na correção emocional. Durante a pratica do mesmo são incentivadas memória de curto prazo a capacidade de atenção que são vitais no dia a dia (STELLA, *et al.* 2002).

Conforme Ferreira *et al.* (2010), é de grande importância que haja um ensino em direção a terceira idade em várias partes, podendo ser atingido através de uma ideia social de uma visão otimista sobre o envelhecimento. Devendo ser instaurado no círculo pessoal, dado que o apoio familiar é visto como aspecto inicial

para a evolução de uma velhice sadia, que é capaz de ser incentivado através da atuação do sujeito no dia a dia. No seu emprego, os talentos, as aptidões e, essencialmente, o conhecimento obtido no decorrer dos anos.

De acordo com Penna & Santo (2006) na relação do indivíduo com o seu meio social, eles se sentem diminuídos, especialmente após se aposentar, no qual passam a serem considerados ineficientes, além do mais, sentem-se como um fardo para a família e os amigos, acarretando no seu afastamento dos mesmo como um meio de se preservar.

Segundo Martins (2008), quando o indivíduo chega a velhice sozinho, ele pode se tornar mais susceptível a depressão. A sociedade favorece a jovens em comparação com a terceira idade. Os mesmos são retirados do mercado de trabalho, diversas vezes sem escolha pessoal, já que não lhe se são ofertadas oportunidades de emprego, diminuem o seu consumo próprio porque não possui dinheiro, se tornando mais enfermos devido à falta de recursos. Nesse círculo deprimente o idoso apenas permanece vivo.

#### **4 AÇÕES DE PROMOÇÃO AO BEM ESTAR PSICOLÓGICO, FÍSICO E SOCIAL DO IDOSO OFERTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

O Ministério da Saúde tratamento da depressão engloba diversos aspectos: melhoria da saúde, recuperação do ambiente psicológico e social, prevenção contra o reaparecimento dos sintomas, agravamento de enfermidades já existentes e autoextermínio, recuperação funcional e mental, amparo para que seja capaz de resolver seus problemas; o retorno positivo é maior se houver uma combinação entre essas alternativas. Encontra-se poucos meios de terapia: assistência particular (orientação e supervisão, terapia medicamentosa e psicológica), atender em equipe, exercícios coletivos e suporte a família (BRASIL, 2006).

De acordo com Candido e Furegato (2005), a predominância da depressão e a busca por pontos de apoio primário pelos pacientes com indícios desse transtorno, faz com que entendimento sobre essa moléstia seja relevante para quaisquer profissionais da área da saúde, abrangendo a enfermagem em todo o sistema, sobretudo os que se encontram no serviço básico de saúde.

Segundo Nunes *et al.* 2012 o enfermeiro tem o dever de identificar e interferir em situações em que o idoso esteja vivenciando um distúrbio no humor, em todo tipo de amparo ao mesmo. Sabendo distinguir os sinais do envelhecimento comum, visto que alterações afetivas não são relacionadas ao mesmo.

É fundamental que ocorra uma adequada análise da situação do paciente e sua evolução, inteirar-se sobre a vida do indivíduo, suas deficiências e obstáculos, formar conexões, entender as verdadeiras dificuldades do elemento e organizar em conjunto, estabelecendo com o idoso, o plano de terapia a ser feito (BRASIL, 2006).

Nos dizeres de Gonçalves *et al.* (2007) o êxito da função do enfermeiro na assistência ao idoso depressivo está associado a um grupo de profissionais especialistas, em que existe uma relação produtiva e entendimento no meio das deliberações de seus integrantes.

De acordo com Candido e Furegato (2005) o enfermeiro tem uma convivência concreta, distendida e permanente com os pacientes. Consegue reconhecer os sintomas da depressão, elaborar uma investigação das prováveis necessidades desse indivíduo, efetuar os pertinentes andamentos e realizar o tratamento a todo momento no qual permanecer em contato com o paciente com depressão. O método mais adequado de criar uma relação com o indivíduo é estar presente, demonstrar

interesse e entender, ainda que ele se expresse minimamente, o profissional deve se ajustar ao tempo do paciente. O idoso se enxerga como importante somente com o comparecimento do enfermeiro. Ao analisar a vida do indivíduo e suas predileções é provável encontrar temas que nos levem a formular conversas que podem despertar o interesse.

Segundo Semedo *et al.* (2016) a família é um elemento crucial em todo tipo de tratamento, na depressão é ainda mais importante, visto que o amparo familiar se transforma em uma parcela do cuidado, dado que a depressão afeta o paciente e as pessoas próximas. Sem o tratamento acontece um abalamento na família. Sendo assim, é necessário informar os familiares na relevância de sua colaboração e responsabilização no decorrer de todo o processo de terapia. A família tendo um conhecimento sobre a depressão se encontrara apta a dar suporte no momento em que o familiar precisar e também estimular o indivíduo a aceitar o recurso terapêutico.

De acordo com Rosseto *et al.* 2012, é importante que os idosos participem de tarefas coletivas e turmas de convívio, sendo assim eles têm onde agir, em contra partida se sentem reconhecidos ao colaborarem e mostrarem o seu conhecimento. O tratamento do comportamento unida aos medicamentos é igualmente importante na recuperação de idosos com distúrbio do humor.

O exercício físico cotidiano ao contrário dos medicamentos não mostra dano malquisto, ele também requer um compromisso maior vindo do doente, podendo acarretar na melhora da sua própria valorização e segurança (STELLA, *et al.* 2002).O mesmo amplia a competência mental e física, melhoria do bem-estar, menor risco de aparecimento de enfermidades crônico-degenerativas e óbito precoce (MONTEIRO, 2001).

Conforme Gonçalves *et al.* (2007) propõem que todos os componentes da equipe de enfermagem estudem ou readquiram o apreço pela singularidade, estimulem as habilidades de cada depressivo que fique em sua responsabilidade, em ambulatório, casas especialistas, em comunidade, afim de preservar o afeto próprio e conservar o psicológico de todos que estão envelhecendo, com o intuito de resguardar ou reduzir o caso do transtorno depressivo.

As condutas da equipe de enfermagem no transtorno depressivo envolvem: mostrar para o indivíduo que tal sentimento precisa ser tratado e melhorado, visto que os mesmos julgam que receber assistência não trará melhoras; mostrar afeição com

termos confortadores, porém desaprovar vitimismo; agir essencialmente no aumento da amor próprio, através de tarefas que conduza o paciente a gostar de si mesmo e incentivar a responsabilidade; demonstrar respeito e valorização; em nenhum momento pronunciar ou realizar algo que possa agravar a idéia ruim que ele tenha dele mesmo; dialogar sobre as amizades, situações e emoções que são significativos, a fim de elucidar onde se apresenta bloqueios; solicitar que apresente pontos positivos e negativos de sua vivencia e debater os mesmos, com o intuito de exemplificar que diversos indivíduos possuem essas emoções, enaltecendo os bons fatores. Envolvendo sempre os familiares que concordam com o tratamento (ALVES, *et al.* 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma doença importante, pois atinge significativamente o idoso, através do meio mental, físico e social. Os números de casos são alarmantes. Sendo assim é relevante questionar se está havendo falhas na atenção à saúde da pessoa idosa, cabendo, portanto, intervenções dos gestores de saúde e de todos os profissionais, a fim de se reduzir a quantidade desses fatos e suicídio também, abrangendo todas as idades.

A fim de atingir uma melhor compreensão, foram estabelecidos os objetivos específicos. Primeiramente expor os conceitos fisiológicos e sociais dos idosos, evidenciar como o transtorno atinge a terceira idade e por fim, as intervenções da enfermagem para uma total promoção de saúde nos mesmos. Analisando assim é viável usufruir do que foi encontrado nesse projeto para auxiliar nas intervenções em todos os níveis hospitalares e profissionais, levar informação a todas as pessoas, para diminuir o número de ocorrências. Recomendo então que inovações sejam feitas, no desejo de esmiuçar totalmente o tema.

Entretanto pode ser visto que não há um tratamento se não houver aceitação do paciente e apoio por parte dos familiares. É necessário que a família se faça presente e incentive o paciente a aceitar o tratamento, realizar atividade física, bem como ser presente nos projetos da Atenção Básica. Assim como os profissionais, que devem promover saúde, ser mais humanos e empáticos, vendo o indivíduo como um todo, não somente por particularidades.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ludimila Santos; SANTOS, Walquiria Lene dos. LS. **Conhecimento dos enfermeiros quanto ao tratamento da depressão na terceira idade**. 2014. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciência e Educação, FACESA-Faculdade de Ciências e Tecnologia Sena Aires, Valparaíso-Go, 2014. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/biblioteca/tcfacesa/enf2014/.pdf>. Acesso em: 17 Set 2018.

ALMEIDA, Mariana Figueiredo Inez de. et al. **Depressão no idoso: O papel da Assistência de Enfermagem na Recuperação dos Pacientes Depressivos**. Revista Eletrônica Univar, Mato Grosso, v. 1, n. 11, p.107-111, maio 2014. Acesso em: 17 Set 2018.

ALVES, Sosthenes dos Santos, et al. **Depressão: Fatores emergentes para o convívio social e atuação da enfermagem**. P-3. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/.../TRABALHO\\_EV069\\_MD1\\_SA1\\_ID120\\_03042..](https://www.editorarealize.com.br/.../TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID120_03042..) >. Acesso em: 20 mai 2019.

BANDEIRA, Carina Barbosa. **Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 04, n. 15, p.189 – 204. 2008. Disponível em: <<https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/171>>. Acesso em: 18 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Cadernos de Atenção Básica; nº 19). p. 192. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 02 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)>. Acesso em: 06 Nov 2018.

CANDIDO, Mariluci Camargo F.S. e FUREGATO, Antônia Regina F. **Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão**. Revista Eletrônica Saúde Mental. 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/mcfs-candido-arf-furegato-mental-alcool-e-drogas>>. Acesso em: 10 Mar 2019.

CARREIRA, Lígia, et al. **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados**. Revista de enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro: 2011; Disponível em: <<https://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 17 Set 2018.

DE ÁVILA, Ana Helena et al. **Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice**. Pensamiento Psicológico: 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/801/80130802/1>>. Acesso em: 16 set 2018.



DIAS, Joana Patrícia de Barros Maria, **A Satisfação Conjugal, a Depressão e Sexualidade na terceira idade**. 2009. 49 F. Tese (Mestrado em Temas de Psicologia) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto, 2009. Disponível em <[http: JPBM Dias - 2009 - repositorio-aberto.up.pt](http://JPBM Dias - 2009 - repositorio-aberto.up.pt)>. Acesso em: 17 mar 2019.

DRAGO, Susana. **A Depressão no Idoso**. 2011. Disponível em: <[http: SMMS Drago, RML Martins - 2011 - repositorio.ipv.pt](http://SMMS Drago, RML Martins - 2011 - repositorio.ipv.pt)>. Acesso em: 20 fev 2019.

GALVAO, Lucena Ferreira, et al., **Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo** Psico-USF, v. 15, n. 3, 2010, pp. 357-364 Universidade São Francisco. São Paulo. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf)>. Acesso em: 20 fev 2019.

GARCIA, Aline *et al.*, **A depressão e o processo de envelhecimento**. *Ciências e Cognição*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 111-121, 2006. Disponível em: <[http://scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...5821200600010001pepsic.bvsalud.org0](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid...5821200600010001pepsic.bvsalud.org0)>. Acesso em: 20 fev 2019.

Gil, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HARGREAVES, Luiz Henrique Horta. **Geriatrics**. Brasília: Gráfica do Senado Federal. 2006.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em**. Estatísticas Sociais. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 mar 2019.

FILHO, Wilson Jacob; Amaral, José Renato G. **Avaliação Global do Idoso**. Atheneu, 2005.

MARTINS, Rosa Maria. **A depressão no idoso**. Instituto Politécnico de Viseu, 119-123, 2008. Disponível em: <[http: //RM Martins - Millenium, 2008 - repositorio.ipv.pt](http://RM Martins - Millenium, 2008 - repositorio.ipv.pt)> Acesso em: 27 fev 2019.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa. Et al., **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. São Paulo, 2005, p 422-426. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 20 fev 2019.

MONTEIRO, Cristiane Schüler. **A influência da nutrição, da atividade física e do bem-estar em idosas**. Florianópolis, 2001, 81 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 1999. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/30362660.pdf>>. Acesso em: 10 mai 2019.

MORAES, Edgar Nunes de. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. 1. Ed. Belo horizonte. COOPMED. 2008

NETTO, Francisco Luiz de Marchi. **Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso.** Goiânia, v. 7, n. 1, p. 75-84. 2004. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/>>. Acesso em: 26 fev 2019.

NUNES, Maria Inês *et al.* **Enfermagem em geriatria e gerontologia.** 1. ed. Guanabara, 2012.

PENA, Fabíola Braz; SANTO, Fátima Helena do Espírito. **O movimento das emoções na vida do idoso: um estudo com um grupo da terceira idade.**

Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 01, p. 17-24, 2006. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_02.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm)> Acesso em: 01 mar 2019

ROACH, Sally. **Introdução a enfermagem gerontológica.** 1.ed. Guanabara Koogan. 2003.

ROSSETTO, Maíra *et al.* **Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 2, p. 347 - 352, 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4599>>. Acesso em: 10 mai 2019.

SANTOS, Gleice Ribeiro dos; SOUZA, Jéssica Menezes de; LIMA, Lara Carvalho Vilela de. **A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa.** *Revista Unijales, Jales-SP*, v. 7, n. 6, p.1-14, 2013. Disponível em: <[reuni.unijales.edu.br/unijales/arquivos/20131028113759\\_267.pdf](http://reuni.unijales.edu.br/unijales/arquivos/20131028113759_267.pdf)>. Acesso em: 08 nov 2018.

SANTOS, Loide Mota da; CORTINA, Irene. **Fatores que contribuem para a depressão no idoso.** *Revista de Enfermagem UNISA, Santo Amaro*, v.2, n.12, p.112-116, 2011. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-2-05.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2018

STELLA, Florindo, *et al.* **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.** São Paulo, v.08, n.3, p. 91-98, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>> Acesso em: 15 fev 2019

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.** 5 ed. Artmed. 2011