

FACULDADE ATENAS

SKARLAT LORRANE DANTAS CALDAS

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS QUADROS DE
DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

Paracatu

2018

SKARLAT LORRANE DANTAS CALDAS

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS QUADROS DE DEPRESSÃO NA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Faculdade Atenas, como requisito parcial
para aprovação na disciplina de Trabalho
de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de Concentração: Assistência de
Enfermagem

Orientador: Prof. Emerson Felix de
Oliveira Melo

Paracatu

2018

SKARLAT LORRANE DANTAS CALDAS

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS QUADROS DE DEPRESSÃO NA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Faculdade Atenas, como requisito parcial
para aprovação na disciplina de Trabalho
de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de Concentração: Assistência de
Enfermagem

Orientador: Prof. Emerson Felix de
Oliveira Melo

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 12 de julho de 2018.

Prof. Emerson Felix de Oliveira Melo
Faculdade Atenas

Prof^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Faculdade Atenas

Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior
Faculdade Atenas

Dedico aos meus pais que me incentivaram e apoiaram nessa caminhada, lutaram junto comigo para a realização desse sonho. Dedico a toda a minha família que esteve presente em toda essa jornada. Dedicção eterna a vocês será o meu lema.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar e abençoar a todo o momento, razão maior de poder estar concluindo este curso.

Aos meus pais, pela paciência, incentivo e amor. Obrigada por sempre estarem comigo e acreditarem em mim.

Aos meus amigos, pelo carinho e companheirismo, pelas palavras de incentivo e força em momentos em que mais precisei nesta jornada.

Aos meus professores pelo compromisso, dedicação e paciência, por ter acompanhado cada passo até aqui.

A falsa ciência cria ateus, a verdadeira faz o homem prostrar-se diante da divindade.

Voltaire

RESUMO

A depressão tem crescido muito nos últimos anos. Acomete mais os jovens, principalmente as mulheres devido as alterações hormonais, porém nota-se um aumento significativo na terceira idade. O idoso por apresentar inúmeras alterações tanto na forma de viver como no próprio corpo, alterando sua qualidade de vida, o tornando mais frágil e susceptível ao aparecimento de doenças acaba sendo alvo para a depressão.

Os fatores causais de depressão no idoso são vários incluindo a solidão e abandono, tornando a qualidade de vida nessa fase comprometida. Diante dessa condição clínica o enfermeiro tem papel importante na luta contra a depressão, visto ter maior contato com o idoso em estado depressivo, principalmente aqueles que se encontram acamados, através de uma assistência de enfermagem favorável para a sua recuperação e reintegração na sociedade.

Palavras chave: Depressão. Idoso. Enfermagem. Qualidade de Vida

ABSTRACT

Depression has grown a lot in recent years. It affects young people more, especially women due to hormonal changes, but a significant increase in the old age is noticed. The elderly, because they present innumerable changes both in the way of living and in their own bodies, altering their quality of life, making them more fragile and susceptible to the appearance of diseases ends up being a target for depression.

The causal factors of depression in the elderly are several, including loneliness and abandonment, making the quality of life at this stage compromised. Given this clinical condition, nurses play an important role in the fight against depression, since they have greater contact with the elderly in a depressive state, especially those who are bedridden, through a nursing care that is favorable for their recovery and reintegration into society.

Key words: *Depression. Seniors. Nursing. Quality of life.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	10
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	11
2 DEPRESSÃO E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DE VIDA NO ENVELHECIMENTO	12
3 CAUSAS DA DEPRESSÃO EM IDOSOS E SUAS COMORBIDADES	17
4 IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O APOIO FAMILIAR	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que provoca alterações no organismo. Segundo Mann (2001 apud Gullich et al., 2016, pag. 692), “[...] o envelhecimento populacional aumentou a carga de doenças na população especialmente no que se refere às doenças psiquiátricas, em particular a depressão.”

A depressão compromete a vida de um indivíduo, desde seus pensamentos até as situações comuns do dia-a-dia. Envolve todo o meio social, econômico, psicológico, e familiar, tendo relação com o agravamento em outras doenças e maior dificuldade em reabilitação (SILVA; CUNHA, 2008).

"Consiste em ser a condição mental mais frequente na terceira idade afetando todos os aspectos de vida, tornando-se de grande importância na saúde pública" (TOURINGNY-RIVARD; BUCHANAN; CAPPELIEZ, 2006 apud FERRARI; DALACORTE, 2007, p.4).

Suas causas no idoso são um conjunto de fatores tais como as incapacidades por outras doenças, fatores genéticos, abandono, processo de luto, dependência, frustração dentre outros. As alterações na qualidade de vida relacionadas ao isolamento social e doenças clinicamente graves são causas mais recorrentes que desenvolvem o aparecimento e agravamento de quadros depressivos (STELLA et al., 2002).

Na terceira idade encontram-se problemas classificados como parte do envelhecimento. A depressão é um exemplo, em idosos na maioria dos casos é passada despercebida, por ser confundida com outras doenças, assim dificultando seu tratamento (STELLA et al., 2002).

O tratamento do idoso depressivo está baseado em ações de caráter medicamentoso, psicoterápico e de mudanças do padrão de vida. A enfermagem enquanto responsável pela estruturação do conhecimento das respostas humanas aos problemas de saúde tem o intuito de propiciar ao doente as melhores condições para que a natureza aja sobre ele. O modo de classificação da enfermagem para descrever e desenvolver um plano de cuidados fundamentado cientificamente é a identificação dos diagnósticos de enfermagem (CARPENITO, 1997, p.882 apud ANDRADE et al. 2005, p.61).

Com isso conclui-se que, a depressão na terceira idade apesar de não ser facilmente percebida está cada vez mais presente nos idosos, comprometendo a

sua qualidade de vida. Cabe a enfermagem frente à depressão a criação de métodos e intervenções para reduzir e intervir os agravos dessa condição.

1.1 PROBLEMA

Partindo desta explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: O que propicia o quadro de depressão na terceira idade e qual a importância da atuação da enfermagem?

1.2 HIPÓTESE

Com base nesse questionamento, provavelmente a depressão em idosos está relacionada com as mudanças na qualidade de vida frente o envelhecimento.

Acredita-se que as alterações, limitações e a fragilidade na saúde do idoso estejam ligadas com o desenvolvimento da depressão e que a abordagem da enfermagem seja de suma importância para o tratamento e reabilitação do idoso.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apontar as ações realizadas pela equipe de enfermagem frente aos quadros de depressão em idosos.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conceituar a depressão e as alterações de vida no envelhecimento;
- b) identificar as causas de depressão em idosos e suas maiores complicações;
- c) descrever a importância da atenção e do cuidado dos profissionais de enfermagem e o apoio familiar.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Nos dias de hoje pouco se fala sobre a depressão enfrentada pelos idosos o que é crescente neste ciclo. A depressão é uma condição que afeta o psicológico levando a alterações no decorrer da vida de um indivíduo.

Essa pesquisa descreve como a depressão afeta a terceira idade mostrando conceitos, problemas, causas, complicações e outros enfrentados pelos idosos. A terceira idade é marcada por uma alteração na qualidade de vida o que torna o idoso mais susceptível a doenças e em especial a depressão.

O apoio da família é de suma importância para prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição. A enfermagem deve estar atenta aos sinais e maior dedicação ao tratamento uma vez que tem maior proximidade com os clientes. Sua assistência tem papel importante no tratamento. Por isso se faz relevante esse estudo.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O estudo foi conduzido com base em pesquisas bibliográficas do acervo de livros da biblioteca da faculdade Atenas dos últimos 30 anos. Segundo Gil (2010, p. 29), descreve: “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anuais de eventos científicos”. Portanto, buscou a obtenção de fontes que comprovassem a eficiência do planejamento estratégico, segundo autores que já abordaram o tema apresentado.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

Já o segundo capítulo fala do conceito de depressão e alterações de vida no envelhecimento.

O terceiro capítulo apresenta algumas causas que levam a depressão no idoso e suas maiores complicações.

O quarto capítulo retrata importância da atenção e do cuidado dos profissionais de enfermagem e o apoio familiar.

2 DEPRESSÃO E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

Embora o homem tenha avançado de uma forma gigantesca, ainda encontra dificuldades para entender os processos psíquicos e seu reflexo emocional na área científica. Aprendiz em questões sobre a emoção, o ser humano na maioria das vezes passa despercebido sobre o quanto elas influenciam sua visão sobre o mundo, sobre a forma em que vive e sobre a vida (TEODORO, 2010).

"A depressão é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, devido sua alta morbidade e mortalidade" (STRAWBRIDGE et al., p. 328-34, 2002 apud MORAIS et al., 2007, p.71).

O conceito de depressão não se baseia em uma só definição, pois se apresenta em diferentes classificações tais como uma síndrome, um sintoma, um comportamento, entidade ou humor. São classificações mais encontradas nas literaturas, mas o que não quer dizer que sejam únicas há uma variedade de conceitos sobre a depressão. No seu contexto geral é caracterizada em um sentimento de tristeza profunda, onde o indivíduo perde o ânimo em realizar suas atividades. Difícil não ter conhecido alguém que já tenha passado ou passa por essa oscilação de humor (GONGORA, 1981; TEODORO, 2010).

Dentre suas causas temos causas endógenas e exógenas onde as causas endógenas estão associadas a fatores orgânicos como aspecto fisiológico e possível influencia genética e as causas exógenas estão associadas a fatores psicológicos como sentimentos ocultos e personalidade. A estrutura de personalidade é um dos fatores mais importantes na maioria dos casos de depressão, pois diz muito sobre como a pessoa lida com os momentos estressantes, perdas, com os altos e baixos da vida. Apesar de não ter uma categoria vinculada com a depressão nota-se que na maioria dos deprimidos existem problemas com a personalidade. (TEODORO 2010)

No que se diz respeito aos fatores orgânicos a atividade cerebral apresenta uma alteração diante a depressão, observa-se uma falha na transmissão sináptica. A atividade cerebral ocorre quando acontece a estimulação dos neurônios por meio de impulsos nervosos, para que esse impulso aconteça ocorre a sinapse que é a transmissão de um impulso de uma célula para outra.

Em seguida é liberado um neurotransmissor pelo neurônio pré-sináptico que se liga com um receptor do neurônio pós-sináptico, fazendo com que solte um

novo estímulo elétrico que percorrerá até o próximo neurônio dando seguimento a transmissão, e então o neurotransmissor volta sendo capaz de ser recaptado para uso futuro. Na depressão alguns neurônios pós-sinápticos não soltam o impulso elétrico que daria seguimento a transmissão.

Nos dias de hoje são apontadas cinco teorias para explicar a falha na transmissão sináptica. Essa falha pode estar vinculada com: quantidades de neurotransmissores existentes nas sinapses, existência de neurônios inibidores, existência de agentes bloqueadores, baixa sensibilidade neuronal e número de sítios receptores (NETTO, 2004; TEODORO, 2010).

Ainda nas causas endógenas temos a diminuição de nutrientes na síntese de neurotransmissores, onde se destacam as vitaminas do complexo b e alguns aminoácidos, as alterações hormonais (hormônios sexuais, supra-renais, tireoide e relacionados com o estresse), aspectos sazonais, que se referem influência de fatores climáticos que seguem as estações do ano, fatores genéticos e uso de substâncias químicas como álcool e drogas.

No decorrer da vida, vários são os períodos turbulentos, o que caracteriza um estado frequente no dia a dia, a tristeza, em muitos casos é confundida com a depressão por apresentar sintomas parecidos. Porém observa-se diferenças importantes, como a intensidade, tempo e consciência das causas envolvidas (DÁTILLO, 2015; TEODORO, 2010).

A tristeza é um comportamento normal frente a mudanças ou eventos frustrantes que acontecem no percurso da vida. Situações como não conseguir algo que se deseje muito, por exemplo, comprar um carro, ser demitido, perder alguém, ou não passar em um teste.

Neste caso a pessoa geralmente está ciente de qual foi o motivo que levou a esse sentimento. O sentimento de tristeza é considerado normal desde que não ultrapasse seu limite, ou seja, o normal é que em poucos dias após um período triste retorne para suas atividades e que tenha principalmente o entusiasmo pela vida (TEODORO, 2010).

Ainda, segundo Teodoro (2010), a depressão apresenta maior complexidade em relação a intensidade revelando auto-desvalorização, aflição e desmotivação que podem expandir por meses ou até anos afetando toda a vida psicossocial do indivíduo deprimido. As causas são dificilmente notadas tanto pelo doente quanto pelas pessoas no meio em que convive.

Essa situação, geralmente necessita de ajuda profissional especializada de médicos e psicólogos. Seus sintomas afetam o indivíduo deprimido em todas as formas, corrompendo suas atividades pessoais e sociais. Alguns sintomas são: o desinteresse com a aparência e higiene pessoal, problemas em olhar diretamente nos olhos, queda no sistema imunológico, problemas para dormir, redução da libido, perda de apetite, aflição, irritabilidade, tristeza, isolamento, perda de interesse em quase tudo, negatividade, ideias suicidas, sentimento de inferioridade, perda da fé.

Por ser confundida, a depressão é dificilmente diagnosticada. Seu diagnóstico passa por várias etapas, incluindo anamnese com o paciente e com familiares ou cuidadores, e vários exames como avaliação neurológica, exames laboratoriais e de neuroimagem. Quanto mais tardio sua descoberta mais longe se torna seu tratamento (STELLA et al., 2002).

Diante desses achados fica evidente o auxílio de um profissional para o apoio de uma pessoa deprimida. Em casos de depressão leve as pessoas ainda conseguem procurar por ajuda, geralmente a família, amigos, ou alguém mais próximo. Nos casos de isolamento isso não ocorre, o que dificulta a procura de ajuda. O ideal é não esperar por algo mais grave para poder buscar apoio (TEODORO, 2010).

Apesar de não se ter uma fase na vida específica para o aparecimento da depressão as estatísticas evidenciam que o primeiro episódio depressivo acontece entre 24 e 45 anos de idade. Sabe-se que as mulheres são mais acometidas do que os homens, devido diferenças hormonais, no caso da mulher o estrogênio. A menopausa, período pós-menstrual e o período pós-parto são períodos em que se observa a frequência da depressão e a baixa nos níveis de estrogênio.

O tratamento pode ser realizado através de psicoterapias que envolvem as questões psicológicas, podem ser realizados apenas com o indivíduo e seu terapeuta ou em grupos. Por meio de intervenções médicas com a utilização de medicamentos antidepressivos, controle hormonal, pois dentre as possíveis causas fisiológicas da depressão, encontra-se a diminuição dos níveis dos hormônios da tireoide e do hormônio sexual estrogênio, homeopatia que tem o objetivo de estimular a reação do organismo para enfrentar as enfermidades e por meio de intervenções complementares por alterarem a condição emocional do deprimido como a alimentação, o uso de fitoterapias (DÁTILLO, 2015; TEODORO, 2010).

Já na idade avançada tem maior preferência por tratamento com antidepressivos, pois eles diminuem a intensidade e a duração das crises depressivas, reduzem as recidivas deixando-as menos graves e raras (Silva; Cunha, 2008). O envelhecimento e a depressão têm uma ligação muito importante, pois acredita-se que com o envelhecimento o número de doenças mentais com destaque a depressão tenha aumentado na população (GULLICH et al., 2016).

As alterações do envelhecimento e da velhice e a classificação de quem seja idoso, na maioria das vezes são denominadas em relação às mudanças que ocorrem no corpo e aspecto físico. Porém deve-se atentar que, no decorrer dos anos são desencadeadas modificações na forma de pensar, agir e sentir nas pessoas que passam por essa fase (Santos; Sidney, 2010).

Cada ser humano reage de uma forma diferente frente as modificações na vida idosa, vai depender do estilo de vida, condição socioeconômica e outros. Existem alterações comuns em todos os idosos, entre elas estão: alterações cardíacas, musculoesqueléticas, psicológicas e sociais, no sistema nervoso e respiratório (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A senescência provoca progressivas modificações cardíacas estruturais e funcionais. É o principal fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares pelas próprias modificações anátomo-funcionais, e representam importante causa de mortalidade, morbidade e pior qualidade de vida na terceira idade. O aumento da vulnerabilidade na vida do idoso traz consigo mais chance do desenvolvimento de doenças cardíacas devido ao desgaste ao longo dos anos ocorre um enrijecimento das artérias responsável pelo aparecimento de hipertensão Arterial, aumento atrial e hipertrofia ventricular. O Endotélio no idoso sofre alterações que contribuem para o surgimento de doenças arterioscleróticas, que são mais recorrentes e difusas.

O envelhecimento também leva à modificações autonômicas. Existe com o aumento da idade, uma progressiva dessensibilização dos receptores beta adrenérgicos. Há uma diminuição da resposta vasodilatadora, que contribui para o aumento da pós-carga, e uma diminuição da resposta cronotrópica e inotrópica desse modo, aumenta a dependência do mecanismo de Frank – Starling para o aumento do débito cardíaco em situações de maior necessidade. Embora em repouso, o débito cardíaco mantenha-se normal no pico do exercício, a frequência cardíaca máxima é menor que nos mais jovens, sendo um dos fatores de redução da capacidade física do idoso. A variabilidade da frequência cardíaca que constitui um marcador da influência do sistema autonômico encontra-se diminuída nos idosos e está associada a maior morbidade e mortalidade (WAJNGARTEN, 2010)

O sistema respiratório também sofre modificações funcionais e estruturais. As modificações estruturais caracterizam-se por um conjunto de alterações fisiológicas que atingi a caixa torácica, musculatura respiratória e os pulmões. Dentre as principais modificações fisiológicas destacam-se a queda da potência motora e muscular, diminuição das propriedades de retração elástica do pulmão e o endurecimento da parede torácica. As modificações funcionais diminuem a eficiência gasosa e a reserva pulmonar, algumas modificações são: Diminuição da força dos músculos respiratórios, diminuição da pressão arterial de oxigênio, aumento da complacência pulmonar (GORZONI; RUSSO, 2006).

O sistema musculoesquelético é um dos de maior influência na qualidade de vida dos idosos. Devido a perda de massa muscular magra, aparecem no organismo várias modificações e déficits funcionais e orgânicos, os quais se destaca: a redução da potência muscular, falta de coordenação motora e da capacidade de efetuar as atividades diárias da vida e as atividades laborais; diminuição da flexibilidade, diminuição do peso corporal, deterioração de músculos, ligamentos e tendões, atrofia muscular, redução do peso corporal entre outras modificações (ARAUJO et al., 2014).

Com o passar do tempo o peso e o volume do cérebro reduzem. O sistema nervoso sofre mudanças com a diminuição no número de neurônios, diminuição da intensidade dos reflexos, diminuição na velocidade da condução nervosa, limitação das respostas motoras, do poder de reações e da capacidade de coordenações que ocasionam consequências nas funções cerebrais no decorrer do envelhecimento (DE VITTA, 2000 apud FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Diante as modificações frente o envelhecimento é importante saber que envelhecer não é sinônimo de ficarem doente, os hábitos de vida saudáveis é que vão designar o aumento de idosos saudáveis e bem-sucedidos (NERI, 2002).

3 CAUSAS DA DEPRESSÃO EM IDOSOS E SUAS COMORBIDADES

A transição de ciclo traz consigo fatores que favorecem o aparecimento de doenças e em especialmente a depressão. O estado depressivo costuma-se manifestar em idosos através de lamentações físicas frequentes e relacionada a doenças clínicas gerais, acima de tudo aquelas que expressam sofrimento prolongado encaminhando a dependência física e a perda de autonomia (ESTELLA et al., 2002).

As doenças clínicas como as incapacitantes, eventos vitais como perdas, o sexo (estima-se risco maior no sexo feminino), instituições de longa permanência e alterações na qualidade de vida são algumas causas do quadro de depressão na terceira idade (Silva; Cunha, 2008). Por vários motivos alguns idosos acabam sendo hospitalizados ou institucionalizados, o que acaba diminuindo sua vida social, afastando de suas atividades diárias.

Um dos motivos de hospitalização são as doenças crônicas que no idoso apresentam auto percepção negativa para a vida. Um exemplo são os cânceres que desencadeiam limitações que dependendo do tipo de câncer interferem na mobilidade, na alimentação, nas atividades físicas, em idosos acamados em estado terminais muitos necessitam de ajuda de outra pessoa para realizar os cuidados básicos. Diante disso e a vulnerabilidade na terceira idade a depressão se faz muito presente e acaba interferindo no tratamento das doenças, dificultando a recuperação e a cura (BOING et al., 2012).

Traumas causados por acidentes ou decorrentes de uma patologia que ocasionaram amputações de membros, como exemplo, o diabetes mellitus que em seu estado mais elevado e por esta associado a outras complicações que interferem na qualidade de vida dos idosos, obtendo alterações periféricas que podem levar a condições neuropáticas nos pés ou possível amputação do membro (BELLO et al., 2014).

Existem as Instituições de longa permanência que são locais de atendimento integral para idosos dependentes ou não que não possui condições de continuarem com seus familiares ou em suas próprias casas. Também chamado de asilos ou abrigos, devem oferecer atendimento ao idoso em todos os aspectos, desde de psicológico até odontológico. Porém devido o afastamento da família, convivência com pessoas estranhas, e a qualidade de tratamento acabam afetando

os sentimentos do idoso causando isolamento, sentimentos de inutilidade, abandono e recusa na aceitação do novo lar assim desenvolvendo a depressão (ANDRADE et al., 2005).

Além do trauma de serem colocados em instituições por seus familiares outra questão que afeta são as perdas. Quando se trata de perdas (morte) de entes queridos todas as pessoas já sofreram em aceitar essa fase da vida. Umas aceitam mais rápido, outras demoram tempo para assimilar que não terá mais aquele ente querido por perto. Na terceira idade é comum que quase todos já tenham enterrado alguém que ama, porém na maioria dos casos são afetados drasticamente, exemplo são casais que estão juntos a anos e em um certo momento um falece primeiro que o outro, a chance de depressão no que fica é extremamente alta. Frente às perdas, as limitações na vida e o sentimento de estar só no mundo levam a perda de interesse em continuar vivendo, com isso surge a depressão que consequentemente no seu pico mais elevado pode levar a um suicídio.

As perdas na terceira idade são preocupantes, porém “perdas de entes queridos vivos” também são preocupantes, ou seja, idosos que são abandonados por seus entes queridos, familiares que deixaram de lado por falta de paciência, por falta de tempo, ainda é uma das causas mais comuns de depressão e de grande impacto na terceira idade (TEODORO, 2010).

Sabe-se que o sexo feminino tem maior predisposição a ter depressão do que o sexo masculino, isso ocorre devido às alterações hormonais, papel social exercido por cada gênero e maior sensibilidade emocional das mulheres. Após a menopausa o baixo nível de estrogênio e hormônios da tireoide favorece o aparecimento dessa patologia.

A mudança tanto na forma física, quanto psicológica na vida idosa, torna-se fator principal para o aparecimento de qualquer patologia, até a depressão. Com o passar dos anos o organismo sofre um desgaste apresentando vulnerabilidade, causando debilidades.

O fato de não conseguir realizar certas atividades como antes, alterações hormonais, necessitar de ajuda de outra pessoa, doenças recorrentes, uso de bengalas, diminuição da força, sentimento de inutilidade, dependência, a qualidade de vida, filhos mudando de casa, viuvez, e o que para muitas mulheres é impactante que é o envelhecimento da pele abalam o psicológico na velhice. A diminuição da

autoestima ocasiona a tristeza e a não aceitação dessa fase originando o estado depressivo (TEODORO, 2010).

4 IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O APOIO FAMILIAR

No primeiro momento em um acompanhamento de um idoso é de essencial importância a companhia de um profissional de saúde, quando alguém desse meio é solidário o idoso desenvolve um sentimento de “alguém ainda se importa comigo”, e acabam criando mais esperança sobre a vida, assim não se deixando abalar por doenças como a depressão. É importante que o profissional também use o coração além das mãos, conseguindo a valorização do idoso e maior entendimento sobre como é a terceira idade. (ALMEIDA et al., 2014)

Conforme Pessini (2008, p. 137):

O enfermeiro é o profissional que trata do conjunto de técnicas e procedimentos voltados para o bem-estar do doente, para a promoção da saúde e prevenção das doenças. Logo não apenas em saúde mental ou psiquiatria é necessário que este profissional tenha habilidades/conhecimento para reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está em sofrimento psíquico. (Apud ALMEIDA et al., p. 110, 2014)

O enfermeiro tem papel essencial na recuperação de idosos depressivos, por meio de assistência de enfermagem, proporcionando atenção, realizando acolhimento, conversando, incentivando os idosos, frisando que a morte não começa após a velhice, aconselhando quanto o uso de medicamentos, cuidar para que tenham uma alimentação adequada, realizando projetos que visam a integração do idoso no meio social, prestando uma assistência favorável na luta contra a depressão na terceira idade. (ALMEIDA et al., 2014)

O idoso pode ser encaminhado para o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são programas de atividades físicas que visam receber pacientes com transtornos mentais e incentivar a integração social e familiar.

O tratamento do idoso com depressão está se dá pelo uso medicamentos, pela mudança no estilo de vida e uso de psicoterápicos. A enfermagem tem como objetivo proporcionar aos doentes idosos, melhores condições de vida para que recupere sua saúde. (ALMEIDA et al. 2014)

As ações de cuidados com o idoso depressivo irão depender dos diagnósticos de enfermagem que necessitam ser baseados nos sinais e sintomas apresentados, com isso o tratamento deve ser adequado ao quadro clínico, e não se

esquecendo do tratamento com medicamentos que no geral da depressão é obrigatório no idoso. (ALMEIDA et al., 2014)

Os Diagnósticos de enfermagem apresentam vantagens tais como o direcionamento dos cuidados, fortalecimento da atuação profissional ligado a especialidades da enfermagem e aumentam a autonomia do profissional (MARIN et al 2008)

A assistência sistematizada de enfermagem nos permite encontrar os problemas dos idosos de forma individualizada, avaliar, exercer e planejar o atendimento para cada situação.

Além da importância da enfermagem para cuidados com idosos depressivos a participação da família é extremamente essencial não somente em casos de depressão, mas também para o cuidado de qualquer patologia. Idosos por estarem em uma fase sensível e vulnerável se tornam mais sensíveis com isso o apoio e presença da família dão suporte para que enfrentem qualquer situação. (SOUZA et al. 2014)

Nos casos de idosos depressivos a família deve estar presente, participar de todo acompanhamento da depressão, entender as mudanças na terceira idade, entender que a depressão não é drama e sim uma doença que necessita de carinho, compreensão, respeito, de amor e paciência. As relações afetivas irão influenciar no cuidado do idoso depressivo, quanto melhor for essas relações melhor será o tratamento. (SOUZA et al. 2014)

A família é o apoio principal para a recuperação, quando não há esse apoio familiar a depressão se torna mais difícil de ser tratada, o idoso não consegue se restabelecer e gerando um mau prognóstico. (SOUZA et al. 2014)

A enfermagem e os familiares devem se unir na luta contra a depressão no idoso, ambos com suas importâncias um complementa o outro, visto que são as pessoas mais próximas do idoso durante a fase depressiva, principalmente em idosos hospitalizados. Devem propor estratégias e cuidados para o enfrentamento e recuperação da depressão.

O profissional de saúde tem seu destaque na recuperação da depressão, porém, o apoio familiar é uma base de grande magnitude para o enfrentamento de doenças e no decorrer da vida dos idosos. A depressão na terceira idade se dar por inúmeros fatores, desencadeando complicações, afetando muitos idosos ao longo dos anos. É preciso maior cuidado e atenção para uma fase cheia de mudanças em

que todos os seres humanos iram enfrentar. No geral a paciência, o respeito e o amor ao próximo são remédios fundamentais para todo o cuidado, prestados por não só a família e aos profissionais de saúde e sim por todos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão está presente na terceira idade apesar de pouco se falar. Inúmeras são as causas, formas e consequências. Conclui-se que as mudanças na qualidade de vida frente a senescência que acarretam alterações, limitações e fragilidade na saúde do idoso estejam ligados com o desenvolvimento da depressão.

O idoso se torna sensível e mais susceptível nessa fase. A depressão por ser uma doença semelhante à outra é geralmente confundida o que dificulta seu tratamento. Seus fatores causais no idoso aproveitam a sua fragilidade e sensibilidade para se instalarem. Alguns são ocasionados por situações comuns na vida como a passagem do luto.

Constata-se que a abordagem da enfermagem seja de grande relevância para o seu tratamento e prognóstico. O enfermeiro por esta em maior proximidade com o paciente passa a enxergar maior o quadro depressivo e seus diagnósticos assim podendo auxiliar no tratamento e recuperação do idoso deprimido que se dá desde um acolhimento até a criação de intervenções que visam a reintegração no meio social.

A atuação da enfermagem está focada no processo educativo com o idoso e a família tendo como objetivo a prevenção de agravos secundários. No entanto é essencial seu conhecimento sobre o processo de envelhecimento e senilidade.

Este trabalho responde ao problema em questão e classifica como verdadeiras as hipóteses de que a depressão em idosos está relacionada com as mudanças na qualidade de vida frente o envelhecimento, e que as alterações, limitações e a fragilidade na saúde do idoso estejam ligadas com o desenvolvimento da depressão e que a abordagem da enfermagem se revela de suma importância para o tratamento e reabilitação do idoso.

Apesar de vários estudos, descobertas, e afirmações sobre a depressão em idosos ainda existe muitos pontos a serem estudados. Existem muitos casos de depressão na velhice e pouco é estudado. Contudo há muito a descobrir até chegar à maneira mais eficaz de lidar com a depressão principalmente na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mariana Figueiredo Inez de; BARBOSA, Alan Cardec; LEMES, Alisséia Guimarães; ALMEIDA, Keurolainy Cristine Silva; MELO, Tatiana Lima de. **Depressão do idoso: O papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos**. Revista eletrônica da UNIVAR, v.1, n.11, p.107-111, 2014.
- ANDRADE, Ana Carla; LIMA, Fernanda; SILVA, Luciana; SANTOS, Silvana. **Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem**. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.1, n.26, p. 57-66, 2005.
- ARAUJO, Ana Paula Serra de; BERTOLINI, Sonia Maria Marques Gomes; JUNIOR, Joaquim Martins. **Alterações Morfológicas Decorrentes Do Processo De Envelhecimento Do Sistema Musculoesqueléticos E Suas Consequências Para o Organismo Humano**. *Biológicas & Saúde*, [S.l.], v.4, n.12, ago. 2014. ISSN 2236-8868.
- BELLO, Elisabeth Fragoso; SOUZA, Elisabeth Moura; COMASSETTO, Isabel; OLIVEIRA, Janine Alelo. **Vivencia do Idoso Institucionalizado com Membros Inferiores Amputados Decorrentes de Complicações do Diabetes Mellitus**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife v. 8, n.1, p.44-51, jan. 2014.
- BOING, Antônio Fernando; MELO, Guilherme Rocha; BOING, Alexandra Crispim; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; PERES, Karen Glazer; PERES, Marco Aurélio. **Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.46, n.4, p.617-623. Ago. 2012.
- CARPENITO, Linda Juall. **Diagnostico de Enfermagem: aplicação á pratica clínica**. 6° ed. Porto Alegre: Artmed, 1997, p.882.
- COELHO, F; VIRTUOSO JUNIOR, J. **Atividade Física e Saúde Mental do Idoso**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúdem v. 19, n. 6, p. 663,17 de abril de 2015.
- DÁTILO, Gilsenir Maria Prevelato de Almeida; CORDEIRO, Ana Paula. **Envelhecimento Humano: Diferentes Olhares**, São Paulo, 61 ed. São Paulo, Cultura Acadêmica, 2015.
- DAVIDSON, Richard J.; LEWIS, David A.; AMARAL, David G.; BUSH, George; COEHN, Jonathan D.; DREVETS, Wayne C.; FARAH, Martha J.; KAGAN, Jerome; MCCLELLAND, Jay L.; NOLEN-HOEKSEMA, Susan; PETERSON, Bradley S. **Neural and behavioral substrates of mood and mood regulation**. Biological Psychiatry v.52, issue 6, p.478-502, September 2002.
- DE VITTA, A. **Atividade Física e Bem-estar na Velhice**. In: LIBERALESSO, Anita; FREIRE, Sueli Aparecida. E por falar em boa velhice. Campinas São Paulo: Papyrus, p.25-38, 2000.

DIOGO, Maria José D'Elboux. **O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso.** Revista Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto. V. 8, n. 1, p. 75-81, Janeiro, 2000.

FECHINE, Basílio; TROMPIERI. Nicolino. **O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista Científica internacional, 20 Ed. v.1, artigo n.7, Janeiro/Março 2012.

FERRARI, Juliane F.; DALACORTE, Roberta R. **Uso da escala de depressão Geriátrica de yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** Revista Scientia Medica, Porto Alegre, v.17, n.1, p.3-8, jan./mar. 2007.

FILHO, João Macedo Coelho. **Saúde do Idoso.** In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Epidemiologia e Saúde – 7 ed. Rio de Janeiro: medbook, 2013, p.401-421.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONGORA, Maura. **Conceito de Depressão.** Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas, v.2, n.7, p.115-120, 1981.

GORZONI, Milton Luiz; RUSSO, Marco Ricardo. **Envelhecimento Respiratório.** In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; CANÇADA, Flavio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. Tratado de Geriatria e Gerontologia – 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2006, p. 596-599.

GULLICH, Inês; DURO, Suele Manjourani Silva; CESAR, Luraci Almeida. **Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Revista Bras. Epidemiol. v.19, n.4, p.691-701, 2016.

MARIN, Maria José Sanches et al. **Diagnóstico de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.12, n.2, p. 278-284, junho 2008.

MORAES, Helena; DESLANDES, Andréa; FERREIRA, Camila; POMPEU, Fernando; PEDRO, Ribeiro; LAKS, Jerson. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 29, n.1, p.70-79, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecer bem no trabalho: Possibilidades Individuais, Organizacionais e Sociais. A terceira idade,** v.13, n.24, Abril 2002. Disponível em <https://www.sescsp.org.br/files/educacao_revista/7417fe99-464d-462b-9b15-db35ece4c52e.pdf> Acesso em: 13 out. 2017.

NETTO, Francisco Luiz de Marchi. **Aspectos fisiológicos e biológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso.** Pensar a Prática, v.7, n.1, p.75-84, novembro 2006. Disponível em <<https://www.revistas.ufg.br/tef/article/view/67/66>> Acesso em: 15 mai. 2018

SANTOS, Silvana. **Concepções teórico-filosóficas sobre o envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n.6, p.1035-1039, 2010.

SILVA, Silvana de Araújo; CUNHA, Ulisses Gabriel Vasconcelos. **Depressão: diagnóstico e tratamento.** In: MORAES, Edgar Nunes. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, 2008, p.343-350.

SOUZA, Rosely Almeida; COSTA, Gislaine Desani de; YAMASHITA, Cintia Hitomi; AMENDOLA, Fernanda; GASPAR, Jaqueline Correa; ALVARENGA, Marcia Regina Martins; FACCENDA, Odival; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos.** Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo v.48, n.3, p.469-76, junho 2014.

STELLA, Florindo; GOBBI, Sebastião; CORAZZA, Danilla Icassatti; COSTA, José Luiz Riani. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.** Revista Motriz, Rio Claro, v.8, n.3, p.91-98, Ago/Dez 2002.

STRAWBRIDGE, Willian J.; DELEGER, Stéphane; ROBERTS, Robert E.; KAPLAN, George A. **Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults.** American Journal Epidemiol v.156, n.4, p.328-34, August 2002.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão: Corpo, Mente e Alma.** 3 ed. Uberlândia-MG: 2009.

WAJNGARTEN, Mauricio. **O coração no idoso.** Jornal diagnóstico em cardiologia, v.13, n.43 agostos/setembros 2010. Disponível em: www.cardios.com.br/publicacoes-cientificas. Acesso em 15 de maio 2018.