



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

FERNANDA CRISTINA BEZERRA DE LACERDA SOUZA
LUCIANA FERNANDES DE MEDEIROS AZEVEDO

ENVELHECIMENTO E O CUIDADO A IDOSOS EM ESTADO DE DEPRESSÃO

NATAL/RN

2013

FERNANDA CRISTINA BEZERRA DE LACERDA SOUZA

ENVELHECIMENTO E O CUIDADO A IDOSOS EM ESTADO DE DEPRESSÃO

Artigo apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador (a): Prof.^a. Dra. Luciana
Fernandes de Medeiros Azevedo

NATAL/RN

2013

RESUMO

O cuidado de enfermagem é um aspecto importante do trabalho em saúde, uma vez que envolve atos humanos em um processo diferente de atividades. Assim, a promoção de cuidados contribui positivamente para o tratamento para as pessoas idosas com problemas, incluindo depressão. Tomando esse entendimento em conta, o objetivo deste estudo foi sistematizar literatura e estudos sobre a importância dos cuidados de enfermagem para idosos em depressão. Foi desenvolvido por meio da revisão de literatura sobre o assunto disponível no Brasil. Esta proposta surgiu da experiência de período extracurricular de estágio em que a autora esteve monitorando casos de depressão, prestando cuidados e reconhecendo que as pessoas depressivas reagem positivamente ao tratamento. Para fornecer cuidado humanístico é necessário, de profissionais de saúde, ser compreensivo, carinhoso, ouvir, ser carinhoso, respeitoso e amigável, entre muitos outros valores que devem constituir a relação entre profissional e paciente. Diante desta reflexão, percebe-se a importância do enfermeiro para entender as pessoas idosas como ser multidimensional e complexo, a fim de desenvolver cuidado direcionado às necessidades do paciente. É necessário considerar as alterações psicossociais e físicas resultantes do processo de envelhecimento. A tendência é que, quanto mais as pessoas vão se tornando idosas, a situação de saúde tornar-se mais frágil, necessitando novos procedimentos de atendimento.

Palavras-chave: Idosos. Saúde do Idoso. O cuidado em enfermagem. Depressão. Comunicação.

ABSTRACT

The nursing care is an important aspect of health work once that involves human acts in a different process of activities. Thus, the promotion of care contributes positively to the treatment for the elderly people with problems, including depression. Taking this understanding into account, the aim of this study was to systematize literature and studies on the importance of nursing care for elderly people with depression. Was developed by reviewing some literature on this subject available in Brazil. This proposal arose from the experience of extracurricular probationary period in which the author was monitoring depressive cases, providing cares and recognising that depressive people reacted positively in their treatment. To provide humanistic care is required, from health worker, to be understanding , caring , good listener , affectionate , respectful and friendly, among many other values that should constitute the relationship between professional and patient. Faced with this reflection, one realizes the importance of the nurse to understand elderly people as a multidimensional and complex being, in order to develop care strategies according to the patient needs. It is necessary to consider the psychosocial and physical changes resulting from the aging process. The trend is that as much as people are getting older, their health situation will be more fragile, requiring new procedures of care.

Keywords: Elderly people. Health of the Elderly. Nursing care. Depression. Communication.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	9
2.2 A DEPRESSÃO COMO RESPOSTA AS MUDANÇAS QUE OCORREM DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	11
2.3 O ENFERMEIRO COMO CUIDADOR.....	13
3. MATERIAL E MÉTODO.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1 AS MUDANÇAS PSICOSSOCIAS E FISÍCAS DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	16
4.2 A RELAÇÃO DO ENFERMEIRO-IDOSO E A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR DO ENFERMEIRO AO IDOSO EM DEPRESSÃO	17
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Este estudo se justifica por minha vivência em estágio extracurricular, em unidade de pronto atendimento, com pacientes idosos acometidos por diversas patologias com alto risco de desenvolver uma depressão. Além disso, por experiência no acompanhamento de caso depressivo pessoal, onde pude identificar que o cuidado oferecido às pessoas com esse problema influencia significativamente no sucesso e progresso do seu tratamento. O estudo realizado encontra ainda, justificativa do ponto de vista teórico, pois, segundo Silva, Amaral e Magalutti (2013),

Atualmente a busca por estudos e pesquisa sobre o cuidado tem sido apontada como uma das principais demandas em saúde e surge com inúmeras críticas às ações dos profissionais de saúde, as práticas institucionais e aos discursos atuais. Tal crítica não é algo tão atual, na verdade ela ressurgiu como resposta à forma de fragmentação de saberes e ações que nem sempre se traduzem no cuidado de si e do outro de forma sensível. O que observamos nas práticas de atuação dos profissionais de saúde é o simples cumprir de tarefas de forma objetiva e sem o mínimo de sensibilidade e de envolvimento pessoal (SILVA, AMARAL; MAGALUTTI, 2013, p. 140).

Coutinho e Laks (2012) afirmam que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, colocou a expectativa de vida da população brasileira do ano de 2010 para 73,5 anos. Percebendo que esta descrição mostra-se como um fato positivo, novos desafios se apresentam no campo de saúde, pois o idoso na contemporaneidade requer novas posturas de cuidado. De acordo com Potter e Perry (2009), o cuidado de enfermagem de idosos representa desafios especiais devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. Nesse entendimento, Silva, Amaral e Magalutti (2013) afirmam que:

Cuidar é um verbo que envolve atos humanos no processo de assistir o outro (pessoa física, família e comunidade) na sua multidimensionalidade, de tal forma, que exige igualmente o relacionamento interpessoal com base nos valores humanísticos e o conhecimento científico (SILVA; AMARAL; MAGALUTTI, 2013, p.5).

As questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento têm despertado cada vez mais interesse da sociedade de um modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários

países, inclusive no Brasil (HEIN; ARAGAKI, 2012). Nesse sentido, o Ministério da Saúde define envelhecimento como:

Um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais específicas e associado à passagem do tempo. É um fenômeno inerente ao processo da vida, que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente. É ainda um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma lenhificação ou uma diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade funcional (BRASIL, 2008, p.5).

Segundo Smeltzer et al. (2009, p. 188) “o envelhecimento psicológico bem-sucedido reflete-se na capacidade das pessoas idosas de se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais e de obter o contentamento, serenidade e satisfação na vida”. Contudo, nem sempre esse processo de envelhecimento psicológico é bem sucedido, pois, diante a tantas mudanças acarretadas durante o mesmo, os transtornos de humor se tornam mais frequentes em idosos, pois, os idosos são menos prováveis em buscar tratamento para sintomas de saúde mental que as pessoas mais jovens (SMELTZER et al., 2009).

De acordo com Paradelo, Lourenço e Veras (2005):

[...] a depressão é a mais frequente e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêuticos e maior risco de suicídio (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005, p. 919).

Considerando esse fator, segundo Souza et al (2012) a depressão é uma doença de grande relevância e que requer maior atenção por parte da sociedade e, mais especificamente, dos profissionais de saúde. A depressão configura-se como um transtorno mental que tem como principais sintomas o humor deprimido, a perda de interesse ou prazer, o sentimento de culpa, a baixa autoestima, vários distúrbios do sono e do apetite, a perda da energia e da concentração.

Nesse sentido, Smeltzer et al. (2009, p. 199) afirmam que: “[...] A incidência de depressão é significativa entre idosos hospitalizados (12%) e aumenta para 30% entre os residentes em clínicas de repouso”. Isso ocorre, muitas vezes, por que a depressão vem acompanhada por outra patologia, o que dificulta o seu diagnóstico e, assim, retarda a recuperação física do idoso.

O grande desafio da atualidade é o cuidado do enfermeiro a ser prestado aos idosos. Isso por que as pessoas idosas sofrem mudanças físicas e psicossociais, durante o processo de envelhecimento e necessitam de uma maior atenção, mas devido a grandes demandas, pressões e limitações de tempo, nos serviços de saúde nos dias de hoje, geralmente há pouco espaço para essa prática de enfermagem, em prestar um cuidado multidirecional ao idoso. Consequentemente, pode acontecer uma certa indiferença a essas necessidades por parte dos enfermeiros. Isso pode contribuir para o não cuidado ou o agravamento da depressão nos idosos, comprometendo sua qualidade de vida (POTTER; PERRY, 2009).

Os idosos, portanto, têm necessidade de receber cuidado mais humano, já que, para os mesmos, as ações dos enfermeiros não se devem resumir somente à cura da doença, mas, também, ao acolhimento, a uma relação de abertura, compreensão e confiança (LIMA; TOCANTINS, 2009). Diante de tal necessidade, apresentamos os seguintes questionamentos: Que desafios encontram o enfermeiro ao prestar cuidado à saúde do idoso em depressão e de que modo esse cuidado reflete no tratamento?

Diante desse questionamento, há necessidade de se ressaltar a importância do cuidar humanístico do enfermeiro ao idoso em depressão, já que muitos profissionais de saúde não aplicam de forma integral esse cuidado, levando dessa forma, muitas vezes, o processo do tratamento ao insucesso. Pois, segundo Potter e Perry (2009), quando adicionado à conduta do enfermeiro, de forma atenciosa, o cuidado reflete de maneira positiva no tratamento, possibilitando saúde e bem estar aos necessitados.

A partir desse entendimento que o presente estudo assume o objetivo geral de sistematizar, a partir de artigos científicos, na literatura vigente estudos relativos à importância do cuidado do enfermeiro ao idoso em estado de depressão. Os objetivos específicos, por sua vez, são: identificar mudanças psicossociais e físicas diante do processo de envelhecimento; discutir relações entre enfermeiro, cuidador, e idoso, paciente; ressaltar características do cuidado ao idoso em estado de depressão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural, que de forma intrínseca refere-se às alterações causadas pelo processo de envelhecimento normal que estão geneticamente delineadas e que são fundamentalmente universais e irreversíveis dentro de uma espécie (SMELTZER et al., 2009).

Já o dito envelhecimento extrínseco é o resultado das influências externas à pessoa, como, por exemplo, a poluição do ar e a exposição excessiva à luz solar, que são fatores que podem acelerar o processo de envelhecimento, onde esses fatores podem ser eliminados ou reduzidos (SMELTZER et al., 2009). Durante o processo de envelhecimento ocorrem mudanças inevitáveis que se refletem na qualidade de vida dos idosos, principalmente na adaptação às perdas físicas, sociais e emocionais. Isso pode influenciar diretamente no seu contentamento, serenidade e satisfação na vida. Por isso, os idosos requerem maleabilidade e habilidades de enfrentamento quando há confrontação com os estresses e as mudanças que acontecem com os mesmos (SMELTZER et al., 2009).

O envelhecimento tem sido determinado cronologicamente por meio da passagem do tempo, de maneira pessoal, como o modo em que uma pessoa se sente, e de forma funcional, como em relação às mudanças em suas capacidades físicas e mentais (SMELTZER et al., 2009). Dessa forma, é importante avaliar as consequências funcionais do envelhecimento e propor intervenções práticas, através de ações que diminuam o impacto das alterações relacionadas à idade, com o objetivo de manter e, até mesmo, melhorar a saúde dos idosos. Assim, é interessante ajudar os idosos a manterem sua máxima autonomia e dignidade, apesar das perdas físicas, sociais e psicológicas. A intervenção aplicada de forma correta pode evitar complicações adicionais e ajudar a maximizar a qualidade de vida.

São comuns, na sociedade, implicações em relação aos idosos, que se perpetuam e refletem diretamente na qualidade de vida, em várias dimensões e, por esta razão, Smeltzer et al. (2009, p. 188) afirmam que “O bem estar das pessoas

idosas depende de fatores físicos, mentais, econômicos e sociais”. Para o autor (SMELTZER et al., 2009, p. 189):

[...] A pessoa idosa frequentemente terá menos escolhas e recursos diminuídos para lidar com os eventos estressores. Os estressores comuns da velhice incluem alterações normais do envelhecimento que prejudicam a função física, as atividades e a aparência; as incapacidades decorrentes da doença crônica; as perdas sociais e ambientais relacionadas com a perda de rendimentos e a capacidade diminuída para realizar os papéis e atividades prévias; e as mortes de outras pessoas significativas.

Diante disso, sabe-se que durante o processo de envelhecimento, muitas são as alterações decorrentes, que refletem na aparência e formato do corpo, isso ocorre devido às alterações celulares e extracelulares. Logo, acaba resultando em uma capacidade diminuída para a função orgânica e aumentando a vulnerabilidade para doença e estresse. A decadência da função física induz a uma perda de independência e ao aumento da fragilidade do idoso, bem como à sensibilidade a problemas de saúde agudos e crônicos, os quais comumente têm várias consequências.

Dentre essas consequências, a mobilidade prejudicada é uma das mais evidentes sendo que suas causas são muitas e variadas. As causas mais comuns de perda da mobilidade são a doença de Parkinson, a neuropatia diabética, o comprometimento cardiovascular, a osteoartrite, a osteoporose e os déficits sensoriais. Levando em consideração as barreiras ambientais e os fatores iatrogênicos podem acontecer tonteira que é muito comum nos idosos, a qual representa um grande desafio particular, pois existem várias causas internas e externas possíveis. Outro problema que afeta o idoso são as quedas que estão associadas à mobilidade prejudicada, onde existem os fatores extrínsecos (como alterações no ambiente ou iluminação inadequada), e os intrínsecos (como doença física, alterações neurológicas ou comprometimento sensorial).

A incontinência urinária pode ser aguda, associada a uma doença, ou pode se desenvolver cronicamente ao longo de anos. As causas podem estar atribuídas ao delírio e desidratação, mobilidade restrita e contenções, inflamação, infecção, fármacos e poliúria. A incontinência foi relacionada à depressão e a baixa autoestima, podendo interferir de forma negativa, na qualidade de vida do idoso.

Outro problema passível de prejudicar a saúde do idoso é a suscetibilidade aumentada à infecção. Nesse caso, as doenças infecciosas são uma ameaça de morbidade e mortalidade às pessoas idosas, que está ligada a resposta comprometida das defesas do hospedeiro, provocada por uma redução na imunidade celular e humoral. Pode haver ainda respostas de dor e febre alteradas de maneira que a resposta à dor nas pessoas idosas pode estar reduzida, já que há alterações nas vias neurais e diminuição no processamento dos dados sensoriais. Como a temperatura corporal basal do idoso é aproximadamente 0,5°C menor que a de pessoas mais jovens, em caso de doença ela pode não estar suficientemente alta para se qualificar uma “febre”, por isso deve-se ficar atento aos outros sinais e sintomas.

Outro aspecto importante elencado por Smeltzer et al. (2009) é o impacto emocional alterado que está relacionado à aparição de uma doença, como uma hospitalização inesperada ou à uma mudança no estilo de vida, resultando em uma ameaça iminente ao bem estar da pessoa idosa. Ou ainda, uma resposta sistêmica alterada em que as pessoas idosas podem não responder suficientemente a uma doença aguda ou, quando uma patologia crônica está presente, elas podem ser incapazes de sustentar as respostas apropriadas por longo tempo. Com isso, diante de tantas mudanças que advém durante o processo de envelhecimento, o idoso requer um cuidado multidimensional, ou seja, deve haver um trabalho em equipe visando uma atenção integral, buscando atender as suas diversas necessidades, promovendo o seu bem estar físico e mental.

2.2 A DEPRESSÃO COMO RESPOSTA AS MUDANÇAS QUE OCORREM DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O aumento da população idosa contribuiu para a prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, entre elas as que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, mais especificamente, a depressão (STELLA, et al., 2002). A depressão é uma resposta corriqueira para os problemas de saúde e é, constantemente, um problema subdiagnosticado na população. As pessoas tendem a ficar deprimidas em decorrência da lesão ou doença; podem estar sofrendo de

uma perda anterior que é composta por um novo problema de saúde; ou podem procurar os cuidados de saúde para as manifestações somáticas da depressão (SMELTZER, et al., 2009). Assim, fica claro que a depressão é uma enfermidade bastante frequente no idoso, que se relaciona a um elevado grau de sofrimento psíquico.

De acordo com Stella et al. (2002, p.92) “as causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros”. Pois, a depressão não é decorrente apenas de um fator isolado, mas sim como resposta de um conjunto de vários fatores. Isso ocorre devido ao fato dos idosos serem mais susceptíveis a esses acontecimentos, já que durante ao processo de envelhecimento eles tornam-se seres mais frágeis, refletindo nas reações diante a esses fatores.

É relevante lembrar que a depressão no idoso geralmente surge em uma situação de perda de qualidade de vida integrada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves. A depressão no idoso costuma aparecer mediante queixas físicas frequentes e associadas a doenças clínicas gerais, especialmente aquelas que causam sofrimento demorado levando à dependência física e à perda de autonomia (STELLA, et al., 2002).

Devido à prevalência abrangente das doenças clínicas gerais, a depressão não tem sido adequadamente diagnosticada e tratada (STELLA, et al., 2002). Provavelmente, isso ocorre por que as pessoas deprimidas tendem a não buscar ajuda de profissionais, por causa dos próprios sintomas decorrentes da enfermidade, como a falta de energia, indecisão, insegurança e culpabilidade. Refletindo no seu diagnóstico tardio, logo, comprometendo o tratamento da depressão.

A duração e a intensidade são os fatores que diferenciam a depressão clínica dos sentimentos cotidianos de tristeza. Os sintomas característicos de depressão clínica abrangem os sentimentos de tristeza, inutilidade, fadiga, culpa e dificuldade de concentração ou de tomada de decisão. Pode ocorrer ainda a aparição de sinais como: alterações no apetite, ganho ou perda de peso, distúrbios do sono e agitação ou retardo psicomotor (SMELTZER, et al., 2009). Nesse entendimento, Lima e Tocantins (2009) afirmam:

Tendo por referência estas reflexões, entende-se que o idoso tem como necessidade receber uma assistência e um cuidado, por vezes, longe das práticas – científica e tecnologicamente promissoras, numa perspectiva biológica. Aos olhos dos idosos, a ação profissional não deve só se preocupar apenas com o tratar da doença ou aliviar sinais e sintomas, embora isso faça parte de sua atenção. Sua relação profissional não deve estar voltada apenas para a questão biológica, mas ser principalmente uma pessoa capaz de acolher, em uma relação de abertura, compreensão e confiança (LIMA; TOCANTINS, 2009, p. 368).

Por isso a importância do enfermeiro em entender que o cuidado em saúde mental estará sempre presente nos âmbitos atuais de saúde, e que além das alterações fisiológicas, deve-se atentar para as alterações psicológicas. Portanto, consideramos que a promoção de um cuidado holístico que envolva as necessidades bio-psico-sócio- espiritual e emocional perpassa por um processo comunicativo eficaz entre enfermeiro-cliente (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

2.3 O ENFERMEIRO COMO CUIDADOR

Quando o enfermeiro envolve o cliente no cuidado de uma forma atenciosa e piedosa, ou seja, de modo afetivo, priorizando o respeito ao mesmo, observa-se que o ganho terapêutico do cuidar traz uma considerável contribuição para à saúde e o bem estar de seus clientes (POTTER; PERRY, 2009). Na Enfermagem, para prestar um cuidado humano e individualizado, é preciso utilizar por vezes mais do que os conhecimentos científicos, ou seja, é importante estabelecer uma relação na qual o enfermeiro esteja sempre disposto a ouvir o paciente e a informar-lhe a respeito de seu tratamento. A comunicação permite transmitir informações claras e objetivas, para possibilitar maiores escolhas e resoluções, tornando-se mais uma forma de o paciente esclarecer suas dúvidas a respeito de sua doença (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Com isso, é relevante ressaltar, que o cuidado facilita a capacidade do enfermeiro de conhecer um cliente, logo, reconhecendo os seus problemas e encontrando e aplicando soluções individualizadas (POTTER; PERRY, 2009). Esse cuidado não se restringe somente em tratar a doença ou aliviar seus sinais e sintomas, embora faça parte do processo, mas também se deve envolver o idoso de forma mais humana, priorizando a ação de cuidar mais humana.

Assim, “o cuidado é uma necessidade humana fundamental, necessário para a saúde e a sobrevivência de todos os indivíduos. O cuidado, ao contrário da cura, auxilia o indivíduo ou um grupo, a melhorar uma condição humana” (POTTER; PERRY, 2009, p.96). Pois, o cuidado humanístico envolve questões de valores, dentre eles, o respeito, o amor, a atenção, compreensão, afetividade, cumplicidade, entre outros. Essa junção de valores reflete de forma positiva na relação do enfermeiro-idoso, tanto quanto no tratamento em que o mesmo está submetido.

Os cuidados de enfermagem aos idosos representam desafios especiais devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. Levando em consideração que os idosos, também variam grandemente em seus níveis de capacidade funcional (POTTER; PERRY, 2009). No entanto, a avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, assim consideramos que o (a) enfermeiro (a), inserida numa equipe multidisciplinar, deve assistir ao idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais (DIOGO, 2000).

Para isso Peterson e Carvalho (2011, p.693), afirmam que “é necessário que haja diálogo constante entre ambos, cultivando a confiança, o respeito e a empatia, para que, contribua no processo de restabelecimento do paciente”. Com esse entendimento, o cuidado envolve além de procedimentos técnicos, sentimentos necessários, para que o idoso se sinta mais seguro, recuperando a autonomia e retornando à vida (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Isso mostra a importância do enfermeiro em prestar um cuidado humanístico ao idoso, voltado para as suas necessidades de saúde, buscando maneiras de melhorar o planejamento de suas ações, tendo a preocupação em inserir os mesmos em seu processo de tratamento, valorizando sua cultura e a participação nas decisões a serem tomadas. Dessa forma, a atitude compreensiva do enfermeiro é de grande valia para que se alcance o bem-estar e a saúde do idoso, pois este se mostra satisfeito em receber um cuidado onde o profissional se posiciona de forma humana, permitindo uma relação de conforto, carinho, amizade, confiança e atenção (LIMA; TOCANTINS, 2009).

3. MATERIAL E MÉTODO

Esse estudo é de natureza bibliográfica, pois, trata-se de revisão da literatura do tema em pauta a partir de material disponível no Brasil, publicados entre os anos de 2000 a 2013. A pesquisa desenvolveu-se através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF, publicações científicas concernentes ao tema em estudo e literatura bibliográfica. De acordo com Traina e Traina Jr (2009), em geral, a pesquisa bibliográfica tem como alvo apoiar a redação de um projeto, um artigo ou um relatório, a partir de um objetivo. A pesquisa deve seguir os seguintes passos:

1. Identificar conceitos e técnicas que sirvam de base para o desenvolvimento de trabalho;
2. Identificar técnicas e autores com trabalhos semelhantes no campo do estudo pretendido;
3. Identificar situações e resultados que justifiquem o trabalho, ou seja, identificar a motivação e o interesse pelo tema.

Para o desenvolvimento da mesma foram utilizadas as seguintes palavras chaves: idoso, saúde do idoso, cuidados de enfermagem, depressão no idoso e comunicação.

Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos escritos em língua portuguesa que versam sobre a temática, com texto completo disponível online e literatura impressa. Foram excluídos artigos que não estiverem disponíveis na íntegra, na língua portuguesa, ou incompatíveis ao tema.

A análise de dado foi realizada diante do cruzamento de informações dos artigos selecionados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 AS MUDANÇAS PSICOSSOCIAS E FISÍCAS DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Sabe-se que os idosos apresentam grandes mudanças durante o seu processo de envelhecimento, sejam elas fisiológicas, cognitivas ou psicossociais. Por isso, a importância em atender aos idosos de forma integral, ou seja, não deter-se apenas aos aspectos biológicos da saúde-doença, que o mesmo enfrenta. Como também, atendê-lo em suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais (Martins; Massarollo, 2006).

Diante disso, acredita-se que essas mudanças influenciam consideravelmente na qualidade de vida dos idosos, por isso a importância em avaliar cuidadosamente a saúde do idoso, já que eles apresentam sinais e sintomas referentes às alterações relacionada com a idade, refletindo, no funcionamento dos sistemas orgânicos (SMELTZER et al, 2009). Com isso, destaca-se a importância de incluir nessa avaliação, um exame mental do idoso, pois no decorrer do processo de envelhecimento, essas alterações, sejam elas intrínsecas ou extrínsecas, quando não avaliadas cuidadosamente, podem contribuir para os transtornos mentais no idoso.

Assim, é relevante ressaltar que a saúde mental tem sido um dos grandes desafios durante o processo de envelhecimento, já que diante de tantas mudanças, os transtornos de humor tem se tornado bastante frequente nos idosos. Por isso, eles têm a necessidade de serem avaliados frente a essas consequências funcionais, decorrentes do processo de envelhecimento, que estão diretamente relacionadas com as mudanças físicas, sociais e psicológicas. Mudanças essas, inevitáveis, que interferem em sua qualidade de vida.

Considerando, pois, esses fatos, a saúde mental do idoso apresenta-se ameaçada, os tornando mais vulneráveis a doenças psicológicas, especialmente, a depressão. Logo, é relevante lembrar que a depressão no idoso geralmente surge em uma situação de perda de qualidade de vida integrada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves. Retomando ao pensamento de STELLA et

al. (2002) que aponta que a depressão no idoso costuma aparecer mediante queixas físicas frequentes e associadas a doenças clínicas gerais, especialmente aquelas que causam sofrimento demorado levando à dependência física e à perda de autonomia.

Por isso, idosos deprimidos normalmente são insatisfeitos com o que lhes é oferecido, resultando na interrupção em seus estilos de vida e diminuição de seu nível socioeconômico quando ficam incapazes de trabalhar. Além disso, existe a questão do isolamento social decorrente da depressão, e também existem aqueles que encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou por doenças somáticas ligadas à depressão (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Dessa forma, é importante avaliar as consequências funcionais do envelhecimento e propor intervenções práticas, através de ações que diminuam o impacto das alterações relacionadas à idade, com o objetivo de manter e, até mesmo, melhorar a saúde dos idosos. Assim, é interessante ajudar os idosos a manter sua autonomia máxima e dignidade, apesar das perdas físicas, sociais e psicológicas. Pois, essa intervenção aplicada de forma correta, pode evitar complicações adicionais e ajudar a maximizar a qualidade de vida (POTTER; PERRY, 2009).

4.2 A RELAÇÃO DO ENFERMEIRO-IDOSO E A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR DO ENFERMEIRO AO IDOSO EM DEPRESSÃO

Um fator muito importante em uma relação enfermeiro-cliente é a comunicação, para que assim consiga se estabelecer um cuidado de qualidade. Segundo Oriá, Moraes e Victor (2004), a comunicação, verbal ou não verbal, contribui para a promoção do cuidado emocional. Eles ainda afirmam que, além de promover uma melhor assistência ao cliente, a comunicação também é importante para a família, pois estão vivenciando momentos de ansiedade e estresse.

Diante disso, cabe ao enfermeiro procurar prestar um cuidado holístico ao idoso, priorizando sempre a comunicação. Acredita-se que essa relação que abrange não somente o cuidado em si do enfermeiro, mas também compreensão,

sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos, consiga atender as necessidades do idoso. Logo, o enfermeiro tem como prioridade o cuidado. Cuidado este que deve ser aplicado de forma humana e holística, por isso, não se pode excluir o cuidado emocional dos clientes. É essencial uma visão global do processo observando sistematicamente o ambiente e os clientes, na intenção de promover um melhor cuidado (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

O cuidado emocional deve envolver sentimentos de compreensão, atenção, conforto e reciprocidade, entre o enfermeiro-idoso, para assim estabelecer uma relação de segurança, refletindo de maneira positiva no tratamento. Segundo Oriá, Moraes e Victor (2004), a promoção do cuidado emocional tem alcançado resultados positivos na sobrevida do cliente.

Assim, a compreensão do envelhecimento requer partilhar saberes e representações, promovendo exercícios que incluam o idoso enquanto ator social, reflexivo e instrumentalizado com seu saber para colaborar no processo de mudança social. Visto que o enfermeiro é o profissional que por mais tempo permanece ao lado do cliente, deve buscar conhecimentos e ações, para prestar um cuidado mais humano (OLIVEIRA, et al., 2011).

Entretanto, o idoso passa por grandes mudanças durante o processo do envelhecimento, que resulta em pensamentos ruins e lembranças internas, na perda dos relacionamentos vitais e humanos, na incapacidade e no sentir-se inútil, na negação do envelhecimento, no medo da morte e do adoecer, no medo da solidão e, conseqüentemente, no asilamento (SANTANA; SANTOS, 2005). Logo, os transtornos psicológicos vêm se tornando mais frequentes nos idosos, sendo a depressão a mais prevalente. Sua incidência no envelhecimento está ligada a fatores e acontecimentos, estressantes e negativos (STUART-HAMILTON, 2002).

A depressão pode se manifestar de duas formas, seja por alterações fisiológicas internas, ou, por fatores psicossociais externos. No idoso, torna-se difícil determinar por qual forma a depressão incidiu, já que apresentam sintomas semelhantes (HOLMES, 1997). Pois, no que se refere à pessoa idosa e deprimida, percebe-se que ela pode expor sintomas de depressão mascarados e, muitas vezes, confundidos, pelos trabalhadores de saúde que o atendem, como alterações comuns

do processo fisiológico de envelhecimento, dificultando a obtenção de um diagnóstico preciso e rápido (TIER; LUNARDI; SANTOS, 2008).

O enfermeiro, em todos os tipos de instituição de saúde, tem a responsabilidade de identificar e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está vivenciando um transtorno de humor. O enfermeiro assume uma posição única nos serviços de saúde, pois, normalmente, ele é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que procura atenção nesses serviços. Os motivos pelos quais os profissionais de enfermagem devam se ocupar dos transtornos afetivos estão ligados com sua experiência e seu preparo profissional. Além disso, os pacientes sentem-se menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros agentes de saúde e os aceitam mais facilmente (SILVA; FUREGATO; JÚNIOR, 2002).

Uma vez diagnosticada no idoso, a depressão tem que ser devidamente tratada, em que o principal instrumento do enfermeiro deve ser o cuidado humanístico, visando sempre o bem-estar do mesmo. Pois, o idoso deprimido faz parte de um contexto complexo e necessita ser visto em suas especificidades e multidimensionalidade, o que pode ser ignorado por muitos profissionais da saúde (TIER; LUNARDI; SANTOS, 2008).

A depressão é uma condição que atinge todos os indivíduos em algum momento de suas vidas, seja como humor transitório ao se sentir abatido ou melancólico, ou como uma forma mais séria, que pode afetar a função física e psicológica (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006). Retoma-se, assim, a importância do cuidado do enfermeiro ao idoso em depressão, onde deve haver uma relação interativa, ou seja, relação está em que o enfermeiro deve estar em sintonia com o idoso, valorizando todas as suas queixas.

Acredita-se que a enfermagem tem se destinado a construir teorias interativas, participativas e autônomas voltadas para o cuidado humano, com o intuito de possibilitar cada vez mais informações para o autocuidado. Nessa concepção, a teoria do déficit do autocuidado sugere efetivar os cuidados com o corpo e a mente daqueles indivíduos que não conseguem fazê-lo, através de práticas sistematizadas do cuidado, tanto de forma individual quanto coletiva. Mas, sobretudo, recomendam-se práticas humanizadoras, compreensivas e responsáveis

pela manutenção do bem-estar físico, mental, biológico, espiritual, ambiental e psicológico, por meio de um plano de cuidados terapêuticos acolhedores, que permitam ao idoso conviver da melhor maneira possível dentro de suas limitações e possibilidades (SILVA; FIGUEIREDO, 2012). Nesse sentido, é importante que o enfermeiro envolva o idoso no cuidado, bem como permitindo o seu engajamento no processo de tratamento, ou seja, procurando manter uma relação comunicativa, explicativa, compreensiva e atenciosa. Pois, o mesmo tem a curiosidade em saber o que está acontecendo, neste caso, valorizando bem mais o cuidado humano, do que as práticas técnico-científicas.

Para isso Peterson e Carvalho (2011, p.693), afirmam que: “É necessário que haja diálogo constante entre ambos, cultivando a confiança, o respeito e a empatia, para que, contribua no processo de restabelecimento do paciente”. Com isso, torna-se importante a implementação do diálogo no cuidado ao idoso em depressão, pois para prestar o cuidado emocional, é necessário ser bom ouvinte, expressando um olhar atencioso, tocando e confortando os clientes, e recuperando sua autoestima. Quanto aos resultados comportamentais do tocar, olhar e do ouvir, estes oferecem contribuição essencial à segurança, proteção e autoestima de uma pessoa (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

Outro ponto relevante é a confiança, o enfermeiro deve buscar incentivar os idosos a cultivar novos hábitos, engajar-se em atividades produtivas, realizar projetos de vida, entre outros; com o objetivo de conquistar um bem-estar ampliado, considerando os aspectos emocionais (OLIVEIRA et al., 2011). Nesse âmbito, o cuidado humano ao idoso em depressão engloba ações que buscam o seu bem-estar emocional, já que diante do processo de envelhecimento, a sua saúde mental está comprometida.

Logo, entende-se que o processo de comunicação se constrói de diferentes maneiras, e que para haver comunicação a expressão verbal (através do uso das palavras) ou não-verbal (a postura, as expressões faciais, gestos, aparência e contato corporal) de um dos sujeitos, tem que ser percebida dentro do universo de significação comum ao outro. Caso isso não ocorra, não haverá a compreensão de sinais entre os sujeitos, inviabilizando o processo comunicativo e consequentemente afetando o cuidado (ORIÁ; MORAES e VICTOR, 2004).

Para que essa comunicação ocorra com sucesso, é importante que o enfermeiro perceba as necessidades do idoso, avaliando-o como um ser complexo, se mantendo atento as suas expressões, sejam verbais ou não verbais. Uma boa interpretação do enfermeiro em relação ao que o idoso quer expor, diante de seu estado, refletirá positivamente no seu processo de tratamento, já que com essa atitude, o enfermeiro estará envolvendo o idoso em um cuidado humanístico.

5. CONCLUSÃO

A preocupação central desse estudo esteve dirigida para o cuidado humanístico do enfermeiro ao idoso em estado de depressão, bem como em ressaltar as mudanças psicossociais e físicas decorrentes do processo de envelhecimento. O estudo permitiu compreender a importância desse cuidado, destacando as necessidades do idoso diante do processo de envelhecimento. Estas necessidades são aquelas que envolvem apoio emocional, comunicação, valorização, dentre outras, que visam o enfrentamento da situação vivida. Desta forma, o cuidar do enfermeiro deve estar voltado para as necessidades físicas e psicossociais.

Diante disso, percebe-se que na atual situação dos serviços de saúde, o idoso requer novas posturas de cuidado. Portanto, o enfermeiro deve visá-lo como um ser holístico, multidimensional, para estabelecer um cuidado voltado às suas necessidades, sempre priorizando a comunicação e o diálogo. Objetiva-se assim, uma relação de compreensão, afeto, atenção e confiança, para que o idoso possa engajar-se em seu processo de tratamento.

Na atualidade, esse cuidado vem sendo ignorado, seja devido as grandes demandas, as condições de trabalho ou as limitações por parte de alguns enfermeiros, em aplicar somente as práticas técnico-científicas, longe dos cuidados humanizados. Isso acaba refletindo de forma negativa na qualidade de vida dos idosos, já que eles valorizam muito mais o cuidado tendo como base a comunicação e o diálogo, compreendendo-o, valorizando suas queixas e mantendo os seus valores. Por isso, é preciso utilizar mais do que os conhecimentos científicos, ou seja, é importante estabelecer uma relação na qual o enfermeiro esteja sempre disposto a ouvir o paciente e a informar-lhe a respeito de seu tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idoso**: Manual de preenchimento. 1. ed. Brasília, 2008.

COUTINHO, E. S. F; LAKS, J. Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1-1, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n3/01.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

DIOGO, M. J. D. O PAPEL DA ENFERMEIRA NA REABILITAÇÃO DO IDOSO. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p.75-81, jan. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12437.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

HEIN, M. A; ARAGAKI, S. S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciência Saúde Coletiva**, Tocantins, v. 17, n. 8, p.2141-2150, 08 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n8/24.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 548 p.

LIMA, Cristina Alves de; TOCANTINS, Florence Romjin. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 62, p.367-373, 22 mar. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019599006>>. Acesso em: 06 ago. 2013.

MARTINS, M. S; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **RevEscEnfermUsp**, São Paulo, p.26-33, 21fevereiro 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/04.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.

ORIÁ, M. O. B; MORAES, L. M. P; VICTOR, J. F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Fortaleza, v. 06, n. 02, p.292-297, 31 ago. 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf>. Acesso em: 25 out. 2013.

OLIVEIRA, D. A. A. P; GOMES, L; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, p.735-736, 06 mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40n4/26>>. Acesso em: 10 set. 2013.

OLIVEIRA, R. S. et al. GERÊNCIA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO. **Recom**: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.131-135, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/16/59>>. Acesso em: 15 set. 2013.

PARADELA, E. M. P; LOURENÇO, R. A; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,

v. 39, n. 6, p.1-5, 27 maio 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n6/en_26986.pdf>. Acesso em: 25 maio 2013.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos da Enfermagem**. 7º Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PETERSON, A. A; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 04, p.692-697, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.

SANTANA, R. F; SANTOS, I. COMO TORNAR-SE IDOSO: UM MODELO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA. **Texto Contexto Enferm**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p.202-212, 15 abr. 2005. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a07v14n2.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2013.

SILVA, R. S; AMARAL, J.B. e MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Cuidados Paliativos**: cuidando para uma boa morte. 6º Edição. São Paulo, 2013.

SILVA, M. V; FIGUEIREDO, M. L. F. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. **Enfermagem em Foco**: Revista do Conselho Federal de Enfermagem, PiauÍ, p.22-24, 15 fev. 2012. Disponível em:
<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/215/136>>. Acesso em: 08 set. 2013.

SILVA, M. C. F; FUREGATO, A. R. F; JÚNIOR, M. L. C. DEPRESSÃO: PONTOS DE VISTA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE1. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 11, p.7-13, 29 jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner&Suddarth**: Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgico. 11º Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, B. F. de et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc.Enferm.Usp**, São Paulo, v. 47, n. 1, p.63-68, 29 maio 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a08v47n1.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2013.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Portal do Envelhecimento: sua rede de comunicação e solidariedade**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.91-98, Não é um mês valido! 2002. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf12.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2013.

STUART-HAMILTON, I. **A Psicologia do Envelhecimento**: uma introdução. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 264 p.

TIER, C. G; LUNARDI, V. L; SANTOS, S. S. C. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 2, p.530-536, 30 jun. 2008. Disponível em:
<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8065/5832>>. Acesso em: 26 out. 2013.

TRAINA, A. J. M; TRAINA JUNIOR, C. Como fazer pesquisa bibliográfica. **Sbc: Sociedade Brasileira de Computação**, São Paulo, v. 2, n. 2, p.30-35, ago. 2009. Disponível em:
<<http://www.univasf.edu.br/~ricardo.aramos/comoFazerPesquisasBibliograficas.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2013.