

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM DEPRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Letícia Menezes de Oliveira¹
Gesualdo Gonçalves de Abrantes²
Francisca Leneide Gonçalves pereira³
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt⁴

RESUMO

A depressão é um tipo de transtorno de humor que atinge o indivíduo em sua totalidade, principalmente no quesito autoestima, podendo afetar o mesmo em seu convívio familiar e social. A depressão em idosos é um grave problema de saúde, podendo estar associado a doenças de comorbidades, afetando a qualidade de vida dessa população. Alguns sintomas são confundidos com os sinais evidenciados no processo de envelhecimento, o que dificulta para alguns profissionais o diagnóstico e a intervenção, levando o tratamento a ser tardio. O papel do Enfermeiro na Atenção Básica concerne em desafios no seu cotidiano na construção de relações interpessoais, pautadas no diálogo, escuta, humanização e respeito. Diante disso a pesquisa teve como objetivo identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em idosos com depressão na Atenção Básica. Pesquisa com abordagem qualitativa, investigação empírica com dez idosos com depressão atendidos na atenção primária à saúde para a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem por se considerar um suporte importante uma vez que considera as interações realizadas no momento do atendimento dos idosos para o planejamento de ações. Conclui-se que a assistência prestada pelo enfermeiro à pessoa com depressão, se faz extremamente necessária, pois este profissional é o responsável por acompanhar o paciente durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação, devendo prestar o cuidado desde a promoção até a prevenção, incentivando a reinserção do paciente na sociedade.

Palavras-chave: Idoso, Depressão, Atenção Primária à Saúde, Diagnósticos de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é considerado um processo de transformações intrínsecas e extrínsecas que refletem no organismo mudanças em diferentes dimensões físicas, psicológicas, em particular, no modo de pensar o próprio envelhecimento enquanto dimensão subjetiva importante a ser considerada nessas transformações.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, leticia_menezmenezes@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, gesualdomandragora@hotmail.com;

³ Mestranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, leneide@live.com;

⁴ Professora orientadora: Professora da pós graduação de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, leticia_menezmenezes@hotmail.com.

Diante das transformações físicas destaca-se a incidência de doenças crônicas que afetam o estado físico e mental da pessoa idosa, levando ao aumento das perdas fisiológicas, cognitivas, sensoriais, consideradas próprias do processo de envelhecimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que um envelhecimento saudável envolve o desenvolvimento de atividades para atender a essa população e em especial o convívio social que auxilia no bom funcionamento mental e na qualidade de vida (OLIVEIRA; BEZERRA; SILVA, 2012).

A depressão é uma doença crônica associada ao isolamento e a solidão. Em uma pesquisa com idosos assistidos na atenção básica à saúde em um município brasileiro, mostrou que 58,6% da população do estudo apresentaram suspeita de depressão e 4,4% já tinham diagnóstico da sintomatologia da depressão (LEAO; SILVA; MOREIRA, 2017).

Assim, a depressão pode estar associada com a pouca participação do idoso na sociedade, ao fim da sua carreira profissional para se aposentar, aparecimento de doenças crônicas e mudanças no seio familiar que é marcado pelo abandono por parte dos familiares. Deste modo, caracterizada como um transtorno mental grave (ALMEIDA *et al.*, 2015), dentre as sintomatologias mais frequentes nesse momento da vida do ser idoso, são: baixa autoestima, insônia, hipocondria, sentimentos negativos, e até mesmo ideias suicidas (SIQUEIRA; VASCONCELOS; DUARTE, 2009). Assim sendo, evidenciam a necessidade de busca ativa pelos profissionais de saúde, principalmente os da atenção básica, com o objetivo de identificar precocemente os fatores de riscos e sinais que podem levar ao acometimento do quadro depressivo.

Desse modo, os profissionais de saúde, em especial os da atenção básica, devem estar preparados para lidar com situações de depressão, sabendo ouvir, entender a fala do outro, respeitando as suas angústias e inquietações, assim, estando aptos a trabalhar com o estresse crônico, bastante frequente na população idosa (SANTOS *et al.*, 2012).

O papel do enfermeiro na Atenção Básica concerne em desafios no seu cotidiano na construção de relações interpessoais, pautadas no diálogo, escuta, humanização e respeito (ACIOLI *et al.*, 2015). Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) como locus de atendimento às demandas de cuidado em saúde, levando a assistência para mais próximo de onde as pessoas vivem, faz-se necessário pontuar de que modo às ações de assistência à saúde, pois o processo de cuidar envolve uma relação entre a pessoa que cuida e o sujeito, na qual o contexto socioeconômico e as singularidades políticas e culturais estão intimamente presentes (SERRANO *et al.*, 2011).

Portanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite o enfermeiro detectar e promover um cuidado mais humanizado, contínuo e com qualidade ao paciente. O processo de enfermagem como uma das ferramentas de sistematização da assistência da enfermagem proporciona segurança e qualidade da assistência ao paciente. Nesse sentido, a assistência de enfermagem deve ser integral e individualizada para o cliente e sua família, além de minimizar os riscos inerentes à patologia e aos procedimentos. (SOARES, *et al.*, 2015).

Sendo assim, esta pesquisa tem por objetivo abordar os principais diagnósticos e as intervenções de enfermagem em idosos com depressão atendidos na Atenção Básica, para que assim, possa-se nortear o profissional de enfermagem a estar atento aos sinais apresentadas pelos idosos, dando indicativo de algumas Necessidades Humanas Básicas prejudicadas.

METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu através de uma investigação empírica com idosos atendidos na atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pessoa idosa com depressão na Atenção Básica.

Participaram da pesquisa 10 usuários idosos atendidos nas Unidades Saúde da Família do Município de Cajazeiras/Paraíba. Todas as entrevistas foram previamente agendadas, dando liberdade ao participante de participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de inclusão optou-se por idosos da Atenção Básica, cadastrados nas Unidades Básica de Saúde do Município, de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais, que se encontravam bem fisicamente, consciente, orientado no tempo e no espaço e comunicativo.

Foram realizadas entrevistas não-diretivas, numa sala de reuniões, com privacidade e sem interrupções, não havendo participação de outros usuários, após concordância da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, os idosos responderam as questões da Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15) que compreende a escala que avalia os sintomas depressivos, com objetivo de rastrear a depressão na população idosa (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005) e um questionário social com as variáveis: sexo, idade, estado civil e escolaridade.

Após a coleta de dados e a aplicação do Processo de Enfermagem, identificou-se e listou os principais diagnósticos de enfermagem segundo a linguagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e em seguida levantou-se as intervenções de enfermagem da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria de Saúde, tendo sido aprovado pelo Protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188 e seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), referente à ética em pesquisa envolvendo seres humanos, (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 participantes, destes 06 eram do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com média de idade 69,9 (Desvio Padrão 6,5) e mínima de 62 anos e máxima de 80 anos, 05 eram casados, 04 solteiros e apenas 01 viúvo. No que concerne a escolaridade, 04 tinham ensino superior completo, 03 com ensino fundamental incompleto, 02 com ensino médio completo e 01 fundamental completo. No que concerne às atividades diárias, 04 desenvolviam trabalho remunerado, 03 atividades domésticas, 01 esporte/dança e 02 não desenvolviam nenhuma atividade. Quanto a Escala de Depressão Geriátrica a média do escore foi de 7,7 (DP 2,9), com mínima de 04 e máxima de 13, observa-se na tabela 1 a frequência das 15 questões da escala.

TABELA 1: Distribuição das respostas dos idosos para a Escala de Depressão Geriátrica, Cajazeiras, 2019.

QUESTÕES	SIM n ^o	NÃO n ^o
Está satisfeito (a) com sua vida?	05	05
Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	10	-
Sente que a vida está vazia?	07	03
Aborrece-se com frequência?	07	03
Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	08	02
Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	08	02
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	07	03
Sente-se frequentemente desamparado (a)?	03	07
Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	05	05
Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	04	06
Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	09	01
Vale a pena viver como vive agora?	07	03

Sente-se cheio(a) de energia?	04	06
Acha que sua situação tem solução?	06	04
Acha que tem muita gente em situação melhor?	08	02

FONTE: Elaboração Própria, 2019.

Entre as questões observa-se que 05 dos idosos não estão satisfeitos com sua vida e 05 sentem-se satisfeitos com a vida; os 10 idosos entrevistados responderam ter diminuído a maior parte de suas atividades e interesses; 07 deles sentem que a vida está vazia; 07 participantes se aborrecem com frequência; 08 se sentem bem com a vida a maior parte do tempo; 08 temem que algo de ruim possa acontecer com eles; 07 se sentem feliz a maior parte do tempo; 07 não se sentem desamparados; 05 preferem ficar em casa do que sair e fazer coisas novas e 05 preferem sair e fazer coisas novas do que ficar em casa; 06 acham que não tem mais problemas com a memória do que a maioria; 09 acham que é maravilhoso está vivo agora; 7 acreditam que vale a pena viver como vivem agora; 06 afirmam não está cheio de energia; 06 acham que a sua situação tem solução; por fim, 08 acham que tem muita gente em situação melhor.

Durante cada consulta realizada, foram levantados os diagnósticos de Enfermagem padronizados de acordo com a taxonomia da NANDA, as intervenções de Enfermagem conforme a NIC e no Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979) que enfatiza o conhecimento em enfermagem derivado de experiências práticas, assim, o referido conhecimento necessita ser sistematizado e organizado a partir da busca de conhecimentos para explicar a relação entre fatos.

O Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas - MTNHB, de Horta, encontra-se agrupado segundo as necessidades humanas básicas em: psicobiológicas: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercício e atividade física; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; motilidade; cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica; crescimento celular; vascular; locomoção; percepção; ambiente; terapêutica; psicossociais: segurança; amor; liberdade; comunicação; criatividade; aprendizagem; gregária; recreação; lazer; espaço; orientação no tempo e no espaço; aceitação; auto realização; autoestima; participação; autoimagem e atenção e as psico-espirituais: religiosa ou teológica; ética ou de filosofia da vida (HORTA, 1979).

Interpretação dos dados obtidos e o julgamento clínico das respostas verbais e comportamentais foram subsidiadas no referido Modelo e dimensionados a partir das

informações coletadas durante a primeira consulta de enfermagem aos problemas de saúde vivenciados, permitiram identificar 13 diagnósticos de enfermagem e 59 intervenções de enfermagem, exposto no **quadro 1**.

QUADRO 1: Diagnósticos e intervenções de enfermagem do idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGÍAS	
Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Déficit no Autocuidado: banho	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar cuidados com a pele. - Orientar como deve ser feita a higiene corporal e oral. - Incentivar o autocuidado
Déficit no Autocuidado: alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Mucosa Oral Prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular aumento da ingesta hídrica - Hidratar os lábios com lubrificante aquoso - Incentivar bochecho com água
Manutenção da Saúde Ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o encaminhamento/assistência no autocuidado - Mobilização familiar - Orientação quanto ao sistema de saúde - Orientação para o uso do tabaco/álcool - Prevenção de lesões - Orientação para o controle de medicamentos
Padrão do Sono Prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> - Redução da ansiedade - Controle de ambiente - Atentar para alteração de humor ou comportamento - Observar quantidade de horas dormidas - Atentar para reações adversas à medicação
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS	
Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> - Escutar ativamente - Observar insônia - Esclarecer dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer contato verbal terapêutico - Observar alterações fisiológicas
Intolerância à Atividade	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do Exercício - Assistência a manutenção do lar - Incentivar a valorização do “Eu” - Incentivar a participação nas atividades grupais
Autoestima: crônico baixa	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora da autopercepção - Facilitação no processo de culpa - Prevenção no uso de álcool e outras drogas - Prevenção do suicídio - Melhora na imagem corporal - Promoção da capacidade de resiliência - Melhora da auto competência

Medo	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio à proteção contra abuso - Controle do ambiente: segurança - Apoio tomada de decisão
Memória prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulação cognitiva - Treinamento da memória - Monitoração Neurológica - Apoio emocional - Orientar o controle dos medicamentos
Isolamento Social	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora da socialização - Aconselhamento a manutenção do processo familiar - Apoio familiar - Assistência no controle da raiva
Negação, ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre a necessidade do tratamento - Orientar os sinais e sintomas da doença - Orientação quanto à medicação - Estimular criação, realização de atividades de lazer - Estimular interação social
NECESSIDADES HUMANAS PSICOESPIRITUAIS	
Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Religiosidade, prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitação do processo de culpa - Escutar ativamente - Apoio à tomada de decisão - Estímulo a rituais religiosos - Melhora na auto percepção

FONTE: Elaboração Própria, 2019.

Os Diagnósticos realizados pelos profissionais de Enfermagem para orientar as intervenções e o planejamento da assistência de enfermagem de forma individual a população idosa são de fundamental importância com essa parcela da população, pois apresentam condições peculiares que os tornam mais vulneráveis (FERNANDES; ANDRADE, 2016).

A enfermagem assume um papel técnico/científico unido às evidências clínicas diante dos idosos acometidos por depressão (FERNANDES; ANDRADE, 2016). Diante do exposto, tem-se a necessidade de uma metodologia rigorosa para avaliar os critérios usados para diagnosticar o idoso com conhecimentos científicos dando propriedade para contribuir com a qualidade da assistência, direcionando a assistência de enfermagem e possibilitando benefícios das intervenções de enfermagem no cuidar.

Com os diagnósticos encontrados acerca dos idosos com depressão, percebe-se que os mesmos têm uma cronificação ou desenvolvimento de prejuízos relacionados às Necessidades Humanas Básicas. Dessa forma, pode-se afirmar que a depressão é uma porta de entrada para favorecer maiores taxas de sofrimento psíquico (PAUL; AYIS; EBRAHIM, 2006), como a ansiedade, a solidão derivada do isolamento dos demais e a diminuição da autoestima.

Além disso, percebe-se um déficit no autocuidado, o que pode promover uma menor ida às Unidades de Saúde e agravar problemas de saúde no indivíduo, causando maior debilidade, prejudicando a mucosa oral e fazendo com que a manutenção da saúde seja ineficaz. Diante disto, mostra-se que o enfermeiro tem papel importante para atender idosos com estas sintomatologias, ficando atento à presença de episódios depressivos.

Este estudo apresenta limitações no tocante às dificuldades dos idosos com depressão aceitarem participar da pesquisa, pois não querem admitir que tivessem depressão, o pequeno número de participantes da pesquisa exigindo que outros estudos sejam realizados envolvendo um maior número de idosos para melhor aprofundamento da proposta e a não existência de enfermeiros preparados para trabalharem com a sistematização de enfermagem na atenção básica do município de Cajazeiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa pode-se compreender os aspectos físicos, biológicos e psicossociais que envolvem o idoso a partir da realização do exame físico, anamnese, testes e toda metodologia da assistência de enfermagem ofertada. Além de demonstrar uma parte da experiência e vivência no campo de ensino teórico-prático em consulta de enfermagem ao idoso.

Assim como na aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo em idosos com depressão atendidos na atenção básica, observou-se que as interpretações dos dados obtidos e o julgamento clínico das respostas verbais e comportamentais foram subsidiadas no referido modelo, dimensionando diagnósticos de enfermagem subsidiados no modelo teórico de Horta a partir das informações coletadas durante a primeira consulta de enfermagem acerca dos problemas de saúde vivenciados, em que permitiram identificar 13 diagnósticos de enfermagem e 59 intervenções de enfermagem.

Assim sendo, este estudo contribui com o serviço de enfermagem na atenção básica com uma assistência mais efetiva na promoção da prática profissional, no campo do envelhecimento e com a produção de conhecimento que possa utilizar a sistematização de enfermagem como uma ferramenta importante na área da enfermagem gerontológica.

Isto incentiva os profissionais de enfermagem a terem uma observação minuciosa do estado geral de saúde do paciente idoso, atentando para os prejuízos provocados pelo aparecimento dos episódios depressivos, sabendo como lidar com os mais diversos problemas pelas suas intervenções catalogadas.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, SONIA et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev enferm UERJ*, v. 22, n. 5, p. 637-42, 2015.

ALMEIDA, MARIA APARECIDA SOUZA OLIVEIRA et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 627, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução Nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. [Internet] 2013. [acesso em 10 jan 2016]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

FERNANDES, Janaina da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 68, n. 2, p. 48-59, 2016.

HORTA, WANDA DE AGUIAR. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU/ Editora da USP, p. 99, 1979.

LEÃO, RITA DE CÁSSIA HOFFMANN; SILVA, VANESSA DE LIMA; MOREIRA, RAFAEL DA SILVEIRA. Latent Class Analysis: a new vision of the phenomenon of depression in elderly men in the Brazilian Northeast. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 6, p. 814-825, 2017.

MOREIRA ASP, RODRIGUES ARF, COLER MS. A model for analysis of the nurse: patient interactive process. *J Psychiat Mental Health Nurs* 1997; 4(4): 303-07.

OLIVEIRA, M.F., BEZERRA, V.P., SILVA, A.O. et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17 n8, p. 2191-2198, 2012.

PARADELA, E. M. P. LOURENÇO, R. A. VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de saúde pública*, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.

PAUL, C.; AYIS, S.; EBRAHIM, S. Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, v. 11, n. 2, p. 221-232, 2006.

SANTOS, A.T., LEYENDECKER, D.D., COSTA, A.L.S. et al. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. *Rev Esc Enferm USP*. v. 46(Esp). p. 24-9. 2012.

SERRANO, MARIA TERESA PEREIRA et al. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a (s) competência (s). *Revista de Enfermagem Referência*, n. 3, p. 15-23, 2011.

SIQUEIRA, G.R., VASCONCELOS, D.T., DUARTE, G.C. et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciênc Saúde Coletiva*. v. 14 n. 1. p. 253-9. 2009.

SOARES, MIRELLE INÁCIO et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.