

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANNA PAULA SILVA FELIX
THAÍS ALVIM SILVA

**AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM ACERCA DA
DEPRESSÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.**

VITÓRIA

2010

ANNA PAULA SILVA FELIX
THAÍS ALVIM SILVA

**AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM ACERCA DA
DEPRESSÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória –
EMESCAM, como requisito parcial
para obtenção do grau de bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Kariny Gobbi Bená.

VITÓRIA

2010

ANNA PAULA SILVA FELIX
THAÍS ALVIM SILVA

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM ACERCA DA DEPRESSÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 02 de Dezembro de 2010

COMISSÃO EXAMINADORA

Kariny Gobbi Bená

Prof.(a) Kariny Gobbi Bená
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora.

Fabiola Mesquita Callegari
Prof.(a) Fabíola Mesquita Callegari
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Francine Alves Gravitel Raposo
Prof.(a) Francine Alves Gravitel Raposo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

*"A boa saúde é mais agradável àqueles que
retornaram de grave doença do que àqueles
que nunca tiveram o corpo doente." (Cícero)*

RESUMO

O aumento da população idosa tanto nos países desenvolvidos como nos que estão em desenvolvimento, gera um desafio social que é direcionado à Gerontologia e às outras instituições sociais de enfrentar a velocidade com que se processa o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos na sociedade brasileira e sobre as conseqüências que esse fenômeno acarreta aos idosos e as suas famílias. Um exemplo de conseqüência acarretada por esse fenômeno é a institucionalização, aonde o paciente permanece em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI's), que por sua vez, gera muitos outros efeitos sobre a qualidade de vida desses idosos. O problema de saúde mais evidente entre os pacientes institucionalizados é a depressão que pode surgir nos mais variados quadros clínicos, como: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. A depressão é geralmente pouco reconhecida em idosos como um problema de saúde. Esse não reconhecimento deve-se por haver um não esclarecimento sobre os sintomas da doença, o que leva muitos idosos a confundirem-os com características da velhice. Porém se houver uma assistência adequada da equipe de saúde sobre o idoso em uma ILPI, a depressão pode ser controlada e até mesmo evitada. O objetivo do estudo é analisar a produção científica de Enfermagem acerca da avaliação de depressão em idosos Institucionalizados. Optou-se por desenvolver um estudo bibliográfico, de caráter retrospectivo e abordagem qualitativa, a fim de levantar os temas publicados acerca da temática depressão nos idosos institucionalizados. Diante todos os aspectos que nortearam esta produção bibliográfica, concluímos que a depressão nos idosos institucionalizados deveria ser mais bem explorada e avaliada por todos os profissionais de Enfermagem, visando uma abordagem recente e a melhoria da promoção de um cuidado humanizado para uma prevenção da depressão e doenças que tem início através da mesma, aumentando assim a prevalência da auto-estima nos idosos institucionalizados e, conseqüentemente, acarretando a melhoria qualidade de vida. Pretendemos assim, cooperar para a construção de novas literaturas sobre o assunto, vendo que, a literatura sobre a temática é escassa quando voltada para a área da enfermagem.

Descritores: Idoso, Depressão, Instituição, Enfermagem.

ABSTRACT

The increase of the aged population in such a way in the developed countries as in that they are in development, generates a social challenge that is directed to the Gerontologia and to the other social institutions to face the speed with that if it more than processes the increase of the number of people with 60 years in the Brazilian society and on the consequences that this phenomenon causes to the aged ones and its families. An example of consequence caused for this phenomenon is the institutionalization, where the patient remains in an Institution of Long Permanence (ILPI's), that in turn, it generates many other effect on the quality of life of these aged ones. The problem of more evident health between the institutionalized patients is the depression that can appear in the most varied clinical pictures, as: upheaval of estresse after-traumatic, dementia, schizophrenia, alcoholism, clinical illnesses, etc. Can still occur as reply the estressantes situations, or adverse the social and economic circumstances. The depression is generally little recognized in aged as a health problem. This not recognition must for having not a clarification on the symptoms of the illness, what it takes many aged ones to confuse them with characteristics of the oldness. However an adequate assistance of the health team will be had on the aged one in a ILPI, the depression can controlled and even though be prevented. The objective of the study is to analyze the scientific production of Nursing concerning the evaluation of depression in aged Institutionalized. It was opted to developing a bibliographical study, of retrospective character and qualitative boarding, in order to raise the subjects published concerning the thematic depression in the aged ones institutionalized. Ahead all the aspects that had guided this bibliographical production, we conclude that the depression in the aged ones institutionalized would have most to be explored and to be evaluated by all the professionals of Nursing, aiming at a recent boarding and the improvement of the promotion of a care humanizado for a prevention of the depression and illnesses that has beginning through the same one, thus increasing the prevalence of auto-esteem in the aged ones institutionalized e, consequently, causing the improvement quality of life. We thus intend, to cooperate to the construction of new literatures on the subject, seeing that, literature on the thematic one scarce when is come back toward the area of the nursing.

Keywords: Eldery, Depression, Institution, Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 METODOLOGIA	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 ENVELHECIMENTO	13
4.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL	13
4.3 DEPRESSÃO	15
4.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	16
4.4.1 ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA	17
4.5 IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI's)	18
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
6 CONCLUSÃO	24
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO	29
ANEXO I	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados encontrados no IBGE (2008), a queda combinada das taxas de fecundidade e mortalidade vem ocasionando uma mudança na estrutura etária, com a diminuição relativa da população mais jovem e o aumento proporcional dos idosos. Em 1980, a população brasileira dividia-se, igualmente, entre os que tinham acima ou abaixo de 20,2 anos. Em 2050, essa idade mediana será de exatos 40 anos.

Outra comparação importante: em 2000, 30% dos brasileiros tinham de zero a 14 anos, e os maiores de 65 anos representavam 5% da população. Em 2050, esses dois grupos etários se igualarão: cada um deles representará 18% da população brasileira. Tais números revelam a importância cada vez maior das políticas públicas relativas à previdência, diante do crescente número de indivíduos aposentados, em relação àqueles em atividade. Também tornam-se cada vez mais importantes as políticas de saúde voltadas para a terceira idade: se em 2000 o Brasil tinha 1,8 milhão de pessoas com 80 anos ou mais, em 2050 esse contingente poderá ser de 13,7 milhões (IBGE, 2008).

Frente ao crescente aumento da população idosa começamos a levantar várias problemáticas que atingem esse segmento, trazendo não só problemas pertinentes ao idoso, mas também a toda sua família e sociedade onde o mesmo está inserido. Dentre esses problemas que emergem com o envelhecimento estão os transtornos mentais e um que apresenta grande prevalência entre o grupo dos idosos é a depressão, que se constitui em uma enfermidade mental que está associada a um elevado grau de sofrimento psíquico.

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade na sua história. Assim, considera-se uma das dez principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento físico, pessoal e social (POLLO; ASSIS, 2008).

Guimarães e Cunha (2004) definem a depressão como sendo uma síndrome psiquiátrica, compreendendo o humor deprimido, a perda do interesse ou prazer, bem como as alterações do funcionamento biológico, dentre outros. Os sintomas podem ter duração

curta ou prolongada, sendo considerados como manifestações importantes, com repercussões na vida dos indivíduos.

De acordo com Frank & Rodrigues (2006), foram encontrados dados interessantes como, por exemplo, que, os transtornos depressivos entre idosos que vivem numa determinada comunidade variam de 4,8% a 14,6%, e a prevalência em idosos hospitalizados ou institucionalizados é bem maior, atingindo 22%.

De acordo com Rozenthal *et. al.* (2004), no diagnóstico da depressão, algumas vezes, o quadro mais típico pode ser mascarado por queixas de dor crônica (cefaléia, dores vagas no tórax, abdome, ombros e região lombar).

Nesse sentido, buscando evidenciar e melhorar a saúde aos idosos institucionalizados com relação à saúde mental destes, técnicas vem sendo aprimoradas com o intuito de rastrear sinais de depressão neste grupo específico. Um dos métodos aplicados nesta área de conhecimento que apresenta significativa eficácia é Escala Geriátrica de Depressão (Yesavage) (Criada por Yesavage *et al.* 1983 e traduzida para o português e adaptada para aplicação no Brasil por Stoppe Júnior *et al.* 1994).

Em 1983, Yesavage e colaboradores desenvolveram e validaram um instrumento de triagem para depressão chamado de Escala de Depressão Geriátrica (GDS). A GDS possui uma versão longa e uma curta, composta de 30 e 15 questões, respectivamente. Ambas são validadas internacionalmente e amplamente utilizadas na avaliação geriátrica global, auxiliando a determinar a necessidade de tratamento nessa fração da população (YESAVAGE, J. A. *et al.*, 1983).

O enfermeiro é uma peça fundamental no rastreamento da depressão em idosos institucionalizados, pois é ele que tem o contato mais próximo com os pacientes, prestando assistência, tornando o cuidado mais acolhedor, avaliativo, fazendo assim, a promoção da saúde desses idosos e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida dos mesmos. O presente trabalho tem como objetivo analisar a produção científica de Enfermagem acerca da avaliação de depressão em idosos institucionalizados.

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica de Enfermagem acerca da avaliação de depressão em idosos Institucionalizados.

3 METODOLOGIA

Optou-se por desenvolver um estudo bibliográfico, de caráter retrospectivo e abordagem qualitativa, a fim de levantar os temas publicados acerca da temática depressão nos idosos institucionalizados.

A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos e a principal vantagem desta, reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2002).

Leopardi (2001, *apud* LAKATOS e MARCONI, 1991) traz que a pesquisa bibliográfica é toda pesquisa realizada em documento ou fontes secundárias e abrange toda a bibliografia tornada pública em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, monografias, teses, materiais cartográficos e outros, além de meios de comunicação oral, como rádio, gravações de fita magnética e áudios visuais como filmes, televisão e internet. Sua finalidade acrescenta a autora, é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que já foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito, mas proporciona o exame do tema sob novo enfoque ou abordagem, podendo chegar a conclusões inovadoras, pela organização de material, segundo as tendências ou versões com que determinado assunto é abordado.

A abordagem qualitativa difere do quantitativo pelo fato de não empregar dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema. A diferença está no fato de que o método qualitativo não tem a pretensão de numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas. As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades, dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 2004).

Realizou-se um levantamento da produção científica de enfermagem referente à temática depressão em idosos institucionalizados no Google Acadêmico, utilizando os seguintes unitermos: idoso, depressão, instituição, atuação da enfermagem. Visando a análise mais detalhada desta temática, uma leitura na íntegra dos resumos dos estudos foi realizada, reconhecendo as produções científicas com enfoque no tema proposto, depressão em idosos institucionalizados. Diante desse recorte, foram selecionados 14 artigos sobre o tema, mas nossa amostra final constou com 09 artigos, que foram publicados por profissionais de enfermagem.

Para apoiar a análise e discussão foram incorporadas publicações de outras fontes que abordavam aspectos da terceira idade, depressão, instituição e atuação da enfermagem, de um modo geral, através de incessantes pesquisas em livros, revistas, periódicos científicos, dissertações, teses e artigos publicados por meio eletrônico, durante o período de abril de 2010 a novembro de 2010, a partir da seleção e listagem da obra mais simples a mais complexa, de toda referência bibliográfica disponível associada ao tema da pesquisa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionas e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte (NETTO, 2005).

Comfort apud Netto (2005) conceitua o envelhecimento baseado na capacidade funcional. Segundo ele, o envelhecimento se caracteriza por uma redução da capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional.

O estudo do processo de envelhecimento do ponto de vista científico ficou sempre relegado a um plano secundário, pois não havia interesse em se dispendar verba e tempo, em se utilizar laboratórios sofisticados, para estudar uma fase do ser vivo em que ele deixa de ser produtivo e passa a ser, muitas vezes, dependente (NETTO, 2005).

No entanto, o aumento acentuado do número de idosos nas últimas décadas e o fato de grande número deles permanecer em atividade e produzindo, fizeram com que o interesse pelo estudo do envelhecimento fosse se desenvolvendo progressivamente. Assim na segunda metade deste século, os estudos experimentais e clínicos se multiplicaram e muitos aspectos do envelhecimento e do idoso passaram a ser discutidos e mais bem conhecidos (NETTO, 2005).

4.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

Considerando-se o aumento da população idosa tanto nos países desenvolvidos como nos que estão em desenvolvimento, cremos que um dos desafios sociais que se propõem à Gerontologia e às outras instituições sociais é enfrentar a velocidade com que se processa o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos na sociedade brasileira e as conseqüências que esse fenômeno acarreta (FREITAS et al., 2006).

O envelhecimento da população tem uma influência importante da redução da taxa de fecundidade. Esta declinou de 5,8 filhos por mulher em 1960, para 2,4 em 2001. Entre 1960 e 1991 nossa taxa de fecundidade experimentou uma redução de ordem de 60%. Países como a Suécia e a Inglaterra levaram 55 e 70 anos, respectivamente, para atingir taxas similares. Até os anos 1960, todos os grupos etários registravam um crescimento praticamente idêntico; a partir daí, o grupo de idosos passou a apresentar uma tendência de aumento, passando de 6,4 para 13% em 2020 (FREITAS et al., 2006).

O nosso país ainda não resolveu problemas clássicos do subdesenvolvimento, como saúde, educação, saneamento básico, habitação, previdência social, transporte, urbanização etc., e já se depara com essa massa de idosos necessitados de atendimento imediato. Esse atendimento é urgente antes que se aprofunde e se torne mais grave uma situação. Será necessário investir em pelo menos duas frentes: desenvolver alternativas de assistência e gerar conhecimentos que sejam inovadores e tragam novas respostas à demanda dos idosos (FREITAS et al., 2006).

A velhice como experiência vital humana está cada vez mais ampliada e o processo de envelhecimento se tornou um objetivo de estudo sério, não só para as ciências biomédicas, como também para as ciências humanas e sociais. Aumentam cada vez mais o número de brasileiros estudiosos desse fenômeno pelas inúmeras conseqüências que origina. Eles estão atentos ao fato de que o processo de transição demográfica, no Brasil, caracteriza-se pela rapidez com que o aumento das populações adulta e idosa vem alterando a pirâmide populacional. O conhecimento da situação da velhice num país com tantas diferenças regionais, onde a esperança de vida nos mais pobres do nordeste não chega aos 60 anos e nos mais desenvolvido do sul passa dos 70, permite constatar que não existe uma velhice, mais velhices distintas (FREITAS et al., 2006).

Cada pessoa e cada geração experimentam a velhice de formas diferentes, dependendo de uma constelação de fatores biológicos e ambientais. Como parte do ciclo vital, ela é uma "carreira" em que, segundos os padrões biológicos, psicológicos e sociais, as pessoas vão atingindo as distintas etapas com maior ou menor êxito. Se isso é um desafio individual, também o é em termos das políticas públicas que, idealmente, deveriam orientar-se a crianças, jovens, adultos e velhos. O atendimento a essa população tão heterogênea deve ser adaptado às condições locais e deve ser regido pelo princípio da igualdade na distribuição das oportunidades sociais. Isso é, sem dúvida, um

grande desafio, frente à mudança de grande envergadura que estamos vivendo (FREITAS et al., 2006).

4.3 DEPRESSÃO

A saúde mental é indispensável para o bem-estar geral do indivíduo e da sociedade. É dada, porém, menor atenção aos transtornos mentais em comparação com a saúde física, apesar de se projetar um aumento no quantitativo de indivíduos portadores de transtornos mentais, tendo em vista o envelhecimento populacional (FREITAS et al., 2006).

O termo depressão, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s) (FREITAS et al., 2006).

Os sentimentos de tristeza e alegria colorem o fundo afetivo da vida psíquica normal. A tristeza constitui-se na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Cumpre lembrar que essa resposta tem valor adaptativo, do ponto de vista evolucionário, uma vez que, através do retraimento, poupa energia e recursos para o futuro. Por outro lado, constitui-se em sinal de alerta, para os demais, de que a pessoa está precisando de companhia e ajuda. As reações de luto, que se estabelecem em resposta à perda de pessoas queridas, caracterizam-se pelo sentimento de profunda tristeza, exacerbação da atividade simpática e inquietude. As reações de luto normal podem estender-se até por um ou dois anos, devendo ser diferenciadas dos quadros depressivos propriamente ditos. No luto normal a pessoa usualmente preserva certos interesses e reage positivamente ao ambiente, quando devidamente estimulada. Não se observa, no luto, a inibição psicomotora característica dos estados melancólicos. Os sentimentos de culpa, no luto, limitam-se a não ter feito todo o possível para auxiliar a pessoa que morreu; outras idéias de culpa estão geralmente ausentes (FREITAS et al., 2006).

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir-nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo,

doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas (FREITAS et al., 2006).

Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite) (FREITAS et al., 2006).

Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc. (FREITAS et al., 2006).

4.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Os índices de reconhecimento dos sintomas da depressão e a conseqüente instituição de uma terapêutica adequada são baixos, especialmente na atenção básica. Uma das principais justificativas é o fato de que alguns dos sintomas que fazem parte dos critérios diagnósticos para a depressão são culturalmente e erroneamente aceitos como fatores próprios do envelhecimento ou secundária a alguma outra patologia clínica. Outros fatores também comuns são a presença de doenças clínicas, o isolamento social, o início insidioso dos sintomas e a ausência ocasional de humor deprimido, levando o idoso a não se queixar, o familiar a não encaminhá-lo ao serviço de saúde e os profissionais, muitas vezes a não investigá-lo, causando, enfim, sofrimento desnecessário para o paciente, carga para a família e custo para a sociedade (FREITAS et al., 2006).

Existem várias escalas diagnósticas validadas para rastreio de depressão ou verificação de gravidade de seus sintomas. A aplicação de uma escala contribui para a investigação diagnóstica e reduz a possibilidade do subdiagnóstico por expor objetivamente a sintomatologia, mas nunca deve ser utilizada isoladamente como critério diagnóstico (FREITAS et al., 2006).

Essa "doença" é diagnosticada pelo psiquiatra a partir da presença de determinados sintomas que se manifestam numa certa duração, freqüência e intensidade e que os manuais psiquiátricos mundialmente reconhecidos e atualmente em vigor (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV, 1995; Organização Mundial de Saúde, CID-10, 1996-1997) descrevem minuciosamente. Reservam um item dentro da nosografia – os "Transtornos do Humor" (DSM-IV) ou "Transtornos Afetivos" (CID-10) – para designar aquilo que se costuma chamar de "depressão" ou "doenças depressivas" (FREITAS et al., 2006).

4.4.1 ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Existem várias escalas para sintomatologia, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES) e a escala de zung, e para a avaliação da intensidade dos sintomas, como a Escala de Beck (BDI), a Escala de Hamilton e a Escala de Cornell (FREITAS et al., 2006).

A escala de depressão geriátrica GDS é o instrumento mais popular para avaliação de sintomas depressivos em idosos, tendo sido a única desenvolvida para esse grupo etário (FREITAS et al., 2006).

Escala de Depressão Geriátrica (GDS) constitui o instrumento mais empregado para avaliar sintomas depressivos em populações geriátricas, sendo usada em pesquisa e em contextos clínicos. Criada por Yesavage *et al.* (1983), a EDG passou a ser considerada uma escala com propriedades de validade e confiabilidade satisfatórias para rastreamento de depressão no idoso (ERTAN e EKER, 2000), sendo traduzida para o português e adaptada para aplicação no Brasil por Stoppe Júnior *et al.* (1994) (SOUZA et al., 2007). (ANEXO I)

Seu entendimento é simples, com resposta dicotômicas do tipo sim/não e de rápida e fácil aplicação. A GDS pode ser utilizada por qualquer profissional de atenção básica. Entrevistadores leigos ou mesmo ser auto-aplicável. Encontra-se disponível e validada em vários idiomas, inclusive em português. Apresenta acuraria para os muito idosos (mais que 80 anos); e a vantagem de não incluir sintomas somáticos, reduzindo a

interferência de sintomas confundidores em uma população na qual a comorbidade é realidade (FREITAS et al., 2006).

Mesmo sem avaliar objetivamente a gravidade dos sintomas, indica-a: depressão moderada de 11 a 20, e grave acima de 21 (FREITAS et al., 2006).

4.5 IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI's)

Historicamente as instituições surgiram para atender a pessoas em situação de pobreza, com problemas de saúde e sem suporte social. Atualmente, os determinantes da institucionalização têm sido mais bem conhecidos através de estudos sobre o perfil das ILPIs e do público atendido, características e necessidades das instituições, as quais apresentam, em muitas situações, problemas na gestão, que as deixam ainda distantes do padrão de qualidade desejável definido na legislação que regula os direitos dos idosos no país (POLLO; ASSIS, 2008).

O aumento da proporção de idosos com incapacidades e fragilizados, nas capitais brasileiras, a redução da disponibilidade de cuidado familiar e transferências intergeracionais no contexto urbano, a inexistência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado domiciliar, moradias com espaço físico reduzidos e estruturas com riscos para quedas e a violência contra o idoso são considerados fatores de risco para a institucionalização. Pesquisas demonstram que a proporção de idosos que vivem em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), nos países em transição demográfica avançada, chega a 11%, enquanto, que no Brasil, não chega a 1,5% (CAMARANO, 2002). A tendência é o aumento da demanda por ILPIs no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso. Ainda que imbuídos dessa percepção, há consenso de que, em muitos momentos, a ILPI se torna alternativa importante, uma opção voluntária e esperada, devendo assegurar a qualidade de vida das pessoas (FREITAS et al., 2006).

A complexidade que conduziu à diferenciação funcional das ILPIs é a existência de idosos nessas condições e a multiplicidade de fatores no que se refere ao idoso. (FREITAS et al., 2006).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo Rocha e Silva (1987), a produção científica em enfermagem no Brasil é algo muito recente, iniciou-se em 1963 com as exigências da carreira universitária e intensificou-se com a regulamentação da pós-graduação “stricto sensu”, a partir dos anos sessenta. Em consonância está a pesquisa sobre envelhecimento, um fenômeno muito recente, especialmente, quando investigada como objeto de estudo pela enfermagem, já que esta é uma categoria de análise considerada extremamente contemporânea para as ciências sociais (FIGUEIREDO; TYRREL, 2005). A exemplo disto estão as questões relacionadas à depressão no idoso institucionalizado, na qual discutiremos abaixo.

Na presente análise foram encontrados 14 artigos com os descritores: idosos, depressão e instituição de longa permanência. Porém, apenas 09 artigos foram inclusos nos critérios da análise, sendo publicado por profissionais de Enfermagem no Brasil. (TABELA 1)

ARTIGO	AUTORES	FONTE	AREA DE PUBLICAÇÃO
Qualidade de vida dos idosos institucionalizados	SAVONITTI, B. H. R. A.	BIREME	ENFERMAGEM
Avaliação de depressão em idosos através da “Escala de depressão em Geriatria”: resultados preliminares.	STTOPE JUNIOR, A.; JACOB FILHO, W.; LOUZA NETO, M. R.	Google Acadêmico	MEDICINA
Ações de enfermagem nas atividades multidisciplinares para o tratamento da depressão em idosos	PAULA, J. M. S. F; SILVA, E. C.; SILVA, M. I.	Universidade Pernambuco. Revista Trans – disciplinar de Gerontologia, 2009.	ENFERMAGEM

Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade	TIER, C. G.; LUNARDI, V. L.; SANTOS, S. S. C.	Revista Eletrônica de Enfermagem	ENFERMAGEM
Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage)	CHELONI, C.F.P; PINHEIRO, F.L.S ; FILHO, M.C; MEDEIROS, A.L.	Google Acadêmico	MEDICINA
Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILPI).	LOPES, F. L.; TIER, C. G.; LUNARDI-FILHO, W; SANTOS, S. S. C.	Universidade Federal do Rio Grande. Cienc. Cuid. Saúde 2007	ENFERMAGEM
Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILPI).: proposta de ação de enfermagem.	ANDRADE, A. C. A.; LIMA F. R. A.; SILVA L. F. A. e SANTOS S. S. C.	Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2005	ENFERMAGEM
A depressão no idoso institucionalizado	VAZ, S. F. A.	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.	PSICOLOGIA
Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: Proposta de ações de enfermagem/saúde	SANTOS, S. S. C.; FELICIANI, A. M. e SILVA, B. T.;	Google Acadêmico	ENFERMAGEM
Depressão e Perfis Sociodemográfico e Clínico de Idosos Institucionalizados Sem déficit cognitivo	GALHARDO, V. A. C; MARIOSA, M. A. S; TAKATA, J. P. I.	Ver.Méd. Minas Gerais 2010	MEDICINA

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para idosos deprimidos e residentes em uma instituição de longa permanência (ILPI).	SANTOS, S. S. C; TIER, C. G; SILVA, B. T; BARLEM, E. L. D; FELICIANNI, A. M; VALCARENGHI, F. V.	Revista eletrônica cuatrimestral de enfermagem. Outubro 2010.	ENFERMAGEM
Reconhecimento e intervenção de enfermagem na depressão do idoso institucionalizado	SILVA, D. S.; SANTOS, D. P.; RAMOS, L. F.; FILIPINI, S. M	Google Acadêmico	ENFERMAGEM
Depressão geriátrica: aspectos clínicos e terapêuticos	AGUIAR, W. M; DUNNINGHAM, W.	Google Acadêmico	MEDICINA
O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos.	SANTOS, S. S. C.; SILVA, B. T.; BARLEM, E. L. D; LOPES, R.S.	Revista de Enfermagem UFPE On Line. 2008	ENFERMAGEM

Tabela 1 – Artigos encontrados durante a pesquisa bibliográfica.

Visando a extrema importância do enfermeiro no cuidado com os idosos em ILPI's, e tamanha prevalência da depressão nos mesmos, apresentada pelos trabalhos, consideramos que este assunto vem sendo pouco explorado em produção científica pelos profissionais de enfermagem no qual possuem um papel fundamental para a contribuição da melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

A depressão é o mais freqüente transtorno do humor entre os idosos, levando à perda da autonomia e agravamento de manifestações patológicas prévias. Associa-se com maior risco de morbi-mortalidade e de suicídio, de aumento da utilização de serviço de saúde, de negligência no auto cuidado, de adesão reduzida aos regimes terapêuticos (KETANE *et al.*, 1997).

A depressão é geralmente pouco reconhecida em idosos como um problema de saúde. Esse não reconhecimento deve-se por haver um não esclarecimento sobre os sintomas da doença, o que leva muitos idosos a confundirem-os com características da velhice. A

depressão relacionada ao envelhecimento tem em si várias causas, que em geral lidam com situações que questionam valores existenciais importantes, como: doenças que colocam a vida em perigo, morte, doença grave de ente próximo, aposentadoria, mudanças de residência, perdas materiais importantes, acontecimentos e conflitos dramáticos que comprometem a saúde emocional e mental do indivíduo.

Estima-se que 15% dos idosos no Brasil apresentam sintomatologia depressiva associada ou não a distúrbios psiquiátricos (AGUIAR E DUNNINGHAM, 1993). A incidência de depressão é maior em idosos institucionalizados do que nos que vivem na comunidade, sendo grave em 15 a 19% e leve em pelo menos 50% deles (HEISER, 2004).

Os principais objetivos das Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI's), seriam oferecer um ambiente seguro e acolhedor para idosos cronicamente debilitados e funcionalmente dependentes; garantir serviços de atenção biopsicossocial que atendam as necessidades das pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo o grau de independência funcional do indivíduo; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade dessas pessoas com doença terminal, oferecendo suporte aos seus familiares; estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT); prevenir e reconhecer intercorrências agudas e iatrogenias (SALDANHA, 2004).

Um dos métodos disponíveis para a facilitação do rastreamento da depressão pela equipe de profissionais de saúde é a Escala de Depressão Geriátrica, de fácil aplicação composta de quinze a trinta perguntas, direcionadas para os sintomas depressivos comuns nos idosos.

O enfermeiro é um dos trabalhadores inseridos no contexto da multidisciplinaridade da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) e, portanto precisaria estar presente nela. De acordo com a lei 7498/86, que regulamenta o exercício do profissional, no seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem. Onde houver trabalhador de enfermagem de nível médio / técnico e outros profissionais que realizam o cuidado, há necessidade de um enfermeiro, para liderar e

direcionar esses trabalhadores. Todavia esta realidade ainda não se faz presente na maioria das ILPI's (COFEN, 2002).

Uma das formas de prestar cuidado com qualidade ao idoso residente em uma ILPI, é fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na SAE, são planejadas as ações que irão compor o cenário do trabalho, ou seja, o cuidado da enfermagem (COFEN, 2002). Embora seja reconhecida cientificamente a significativa importância da assistência ao cuidado da depressão do idoso institucionalizado, há certa dificuldade de se obter dados consistentes por meio de uma investigação mais apurada, uma vez que se refere a um assunto de consideráveis aspectos contraditórios, envolvendo, inclusive, questões biopsicossocioculturais. Apesar de tal disparidade de informações, a realidade do século XX mostra que há cada vez mais idosos nesta situação, haja vista a situação crescente da população no processo de envelhecimento, e ao buscarmos artigos relatando sobre a assistência de enfermagem aos pacientes idosos na condição de depressão, percebemos que, pelo menos na área da enfermagem, a produção é baixa em relação ao trabalho de outros profissionais. Diante de tal consideração, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem estejam engajados em contribuir para a melhoria desse cenário, visto que se trata de um assunto de extrema importância para geriatria, aliado ao fato de que o cuidar do idoso é a proposta do futuro pela linha da vida.

Com relação à temática focalizada nas produções científicas, referentes à proposta do estudo, finalizamos com a idéia de que quando o profissional de enfermagem que atua junto a um residente de uma ILPI, tem a possibilidade de proporcionar um cuidado adequado, tornando o atendimento mais humanizado e assistência mais eficaz, podendo assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses idosos.

6 CONCLUSÃO

A depressão é uma doença que atualmente podemos defini-la como um transtorno de humor ou afetivo. As manifestações do quadro clínico de depressão são variáveis de indivíduo para indivíduo, podendo ser intermitente ou contínua, tendo duração de semanas ou persistindo por meses ou anos. A intensidade do sofrimento também pode sofrer variações, sendo comum variar ao longo do tempo.

Um grande número de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência (ILP's), apresentam sintomas de doenças depressivas, desencadeadas pela idade, falta de atividades realizadas, ausência do convívio familiar e o sentimento de isolamento.

Um instrumento que a equipe de enfermagem utiliza para rastrear sintomas de depressão nos idosos são as escalas geriátricas, um exemplo delas é a escala de Yesavage (1983), que possui de 15 a 30 questões para essa avaliação.

Pensando como futuras enfermeiras, prestes a ingressar na realidade no campo de trabalho na área da saúde, acreditamos que precisamos conhecer as peculiaridades, respeitar as singularidades e limitações, sem esquecer de reconhecer e incentivar as possibilidades de cada um durante o processo de envelhecimento, e contemplar ações de cuidados direcionadas à promoção de saúde e bem-estar.

Diante todos os aspectos que nortearam esta produção bibliográfica, concluímos que a depressão nos idosos institucionalizados deveria ser mais bem explorada e avaliada por todos os profissionais de Enfermagem, visando uma abordagem recente e a melhoria da promoção de um cuidado humanizado para uma prevenção da depressão e doenças que tem início através da mesma, aumentando assim a prevalência da auto-estima nos idosos institucionalizados e, conseqüentemente, acarretando a melhoria qualidade de vida. Pretendemos assim, cooperar para a construção de novas literaturas sobre o assunto, pois percebemos durante o nosso estudo, que foi realizado de forma prazerosa, mas penosa, que a literatura sobre a temática é escassa quando voltada para a área da enfermagem, e conseqüentemente, nos obrigou a usar os poucos autores encontrados, nos dando uma bibliografia não muito vasta.

Através da construção desse trabalho também buscamos nos incentivar para a busca por conhecimento/aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem e chamar a atenção da sociedade, sobre esse assunto de mera importância.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, W. M; DUNNINGHAM, W. **Depressão geriátrica: aspectos clínicos e terapêuticos**. Boletim do Comitê Brasileiro para Prevenção e Tratamento de Depressão. Arq Bras Med. 1993; 63:291-310.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-272/2002, regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 4 p.

CAMARANO, A. A. **Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas**. IPEA. Texto para discussão [serial online] 2002 Mai [cited 2004 Mar 7]; (878):[33 screens] Available from: <http://www.ipea.gov.br>.

ERTAN, T.; EKER, E. Reability, validity and factor structure of the Geriatric Depression Scale in Turkish Elderly: Are these different factors structures of different cultures? **International Psychogeriatrics**, v.12, p. 163-172, Cambridge University Press. 2000.

FIGUEIREDO, M. L.; TYRREL, M. A. R. O gênero (in)visível da terceira idade no saber da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 330-334, maio-jun, 2005.

FRANK, M. H.; RODRIGUES, N. L. **Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio**. In: FREITAS, E. V, *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Ed. Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro, 2006.

FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª Ed, Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, R. M; CUNHA, U. G. V. **Sinais e Sintomas em Geriatria**. In GUIMARÃES, R. M. **Os Compromissos da Geriatria** (2ª Edição). Rio de Janeiro, Atheneu, 2004.

HEISER, D. **Depression identification in the long-term care setting: The GDS vs. The MDS.** Clin Gerontol. 2004; 27:3-18.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Projeção da População do Brasil.** Agosto 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=207>. Acesso em: 16 agosto 2010.

KETANE, C.; LIVINGTON, G.; MANELA, M.; SEEK C.; MULLAN, E.; ORELL M.; et al. **The symptomatology of depression in the elderly.** Int Clin Psychopharmacol. 1997;12(7):19-23.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. DE A. fundamentos de Metodologia Científica. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. In LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**, 2. ed. Florianópolis: Pallotti, 2001.

NETTO, P. M. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: editora Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

POLLO, S. H. L; ASSIS, M. **Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v.11 n.1 Rio de Janeiro, 2008.

ROCHA, S. M. M.; SILVA, G. B. Linhas filosóficas e ideológicas na pesquisa em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 214-221, jul-ago. 1987.

ROZENTHAL, M. *et. al.* **Aspectos Neuropsicológicos da Depressão.** Porto Alegre: Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Vol. 26 - nº 2, 2004.

SALDANHA, A. L. **Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços.** IN SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P; ORGANIZADORES. *Saúde do Idoso: a arte de cuidar.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. 486 p. p. 28-34.

SOUZA, R. L.; MEDEIROS, J. G. M.; MOURA, A. C. L.; SOUZA, C.L.M.; MOREIRA, I. F. **Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* vol.56 no.2 Rio de Janeiro, 2007.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v.17, Issue 1, p. 37-49, 1983.

ANEXO

ANEXO I – Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage

ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO*

(Yesavage, 1983)

PACIENTE: _____

DATA DA AVALIAÇÃO: _____ AVALIADOR: _____

- | | | |
|---|----------------|----------------|
| 1. Você está satisfeito com sua vida? | () Sim | () Não |
| 2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? | () Sim | () Não |
| 3. Sente que sua vida está vazia? | () Sim | () Não |
| 4. Sente-se freqüentemente aborrecido? | () Sim | () Não |
| 5. Você tem muita fé no futuro? | () Sim | () Não |
| 6. Tem pensamentos negativos? | () Sim | () Não |
| 7. Na maioria do tempo está de bom humor? | () Sim | () Não |
| 8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? | () Sim | () Não |
| 9. Sente-se feliz na maioria do tempo? | () Sim | () Não |
| 10. Sente-se freqüentemente desamparado, adoentado? | () Sim | () Não |
| 11. Sente-se freqüentemente intranquilo? | () Sim | () Não |
| 12. Prefere ficar em casa em vez de sair? | () Sim | () Não |
| 13. Preocupa-se muito com o futuro? | () Sim | () Não |
| 14. Acha que tem mais prob. de memória que os outros? | () Sim | () Não |
| 15. Acha bom estar vivo? | () Sim | () Não |
| 16. Fica freqüentemente triste? | () Sim | () Não |
| 17. Sente-se inútil? | () Sim | () Não |
| 18. Preocupa-se muito com o passado? | () Sim | () Não |
| 19. Acha a vida muito interessante? | () Sim | () Não |
| 20. Para você é difícil começar novos projetos? | () Sim | () Não |
| 21. Sente-se cheio de energia? | () Sim | () Não |
| 22. Sente-se sem esperança? | () Sim | () Não |
| 23. Acha que os outros têm mais sorte que você? | () Sim | () Não |
| 24. Preocupa-se com coisas sem importância? | () Sim | () Não |
| 25. Sente freqüentemente vontade de chorar? | () Sim | () Não |
| 26. É difícil para você concentrar-se? | () Sim | () Não |
| 27. Sente-se bem ao despertar? | () Sim | () Não |
| 28. Prefere evitar as reuniões sociais? | () Sim | () Não |
| 29. É fácil para você tomar decisões? | () Sim | () Não |
| 30. O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente? | () Sim | () Não |

* Pontuação: 0 quando for diferente da resposta em negrito

1 quando for igual à resposta em negrito

Total > 10 = suspeita de depressão