



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

ROSIENY TADEU DE PAULA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A DEPRESSÃO EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: SUBSÍDIOS DE PREVENÇÃO**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

ROSIENY TADEU DE PAULA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A DEPRESSÃO EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: SUBSÍDIOS DE PREVENÇÃO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Gilberto Souza.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: SUBSÍDIOS DE PREVENÇÃO

De Paula, Rosieny Tadeu ¹

¹Rosieny Tadeu de Paula, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar uma revisão integrativa de literatura científica da atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados, e seus subsídios de prevenção. Os métodos utilizados para o desenvolvimento do artigo foram dados através de pesquisas bibliográfica em bases eletrônicas, como a Ebscohost, BDEnf, SciElo, e Lilacs com recorte temporal no período de fevereiro de 2017 a setembro de 2017, com publicações datadas de 2007 a 2016. Dentre os resultados, foi possível verificar um aumento do envelhecimento populacional e conseqüentemente o aumento das ILPI's. Para tanto, diagnosticou-se o surgimento de quadros depressivos em idosos institucionalizados, onde a institucionalização pode trazer sentimento de isolamento. Considerações finais, diante dessa perspectiva, faz-se necessário a atuação do enfermeiro no cuidado e na prevenção da depressão, visto que este profissional possui maior contato com os residentes, sendo capaz de tornar o cuidado mais humanizado, acolhedor, avaliativo e integral. Contudo, ainda se têm poucos estudos relacionados aos cuidados de enfermagem para idosos depressivos, principalmente os institucionalizados.

PALAVRAS CHAVES: Instituição de Longa Permanência para idosos, Envelhecimento, Saúde do Idoso institucionalizado, Depressão, Enfermeiro.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem crescendo cada vez mais, tornando-se uma realidade na maioria das sociedades atuais¹. De acordo com o Estatuto do Idoso², no Brasil há aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; e para 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos, além do mais, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos. Esta mudança na ordem demográfica é grande, resultando - se um desafio considerável.

Diante de algumas circunstâncias e dificuldades com o processo do envelhecimento, os familiares recorrem às ILPI's (Instituição de Longa Permanência para idosos), que segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) são instituições governamentais ou

não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania³.

Nesta situação, os idosos que são encaminhados para estas instituições podem sentir-se abandonados, devido o afastamento da família e dos amigos, podendo desenvolver distúrbios biopsicológicos como a depressão⁴. Diante desta perspectiva, o enfermeiro tem se mostrado como profissional indispensável de acordo com a Lei do Exercício Profissional, e muito presente no cuidado ao paciente idoso institucionalizado, e que vem se destacando e avançando gradativamente nesta área⁵.

Sendo assim, a enfermagem detém papel chave na identificação dos sinais e sintomas do transtorno, devido seu contato maior com os residentes. Além disso deve identificar fatores de risco para a depressão, onde o mesmo deverá realizar ações que contribuem para minimizar os danos causados pelo transtorno, e evitar o seu agravamento⁶.

O tema abordado no estudo em questão, justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os cuidados prestados aos idosos institucionalizados de forma a contribuir para prevenção da depressão. Através dele, também será possível demonstrar o papel do enfermeiro na realização das ações preventivas aos quadros depressivos. O estudo é de suma importância, pois a população idosa vem crescendo em ritmo acelerado, em vista disso, temos um aumento significativo das Instituição de Longa Permanência para Idosos.

A metodologia utilizada para elaboração deste estudo, foi à modalidade de revisão integrativa de literatura. Esta revisão é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Apresenta ampla abordagem metodológica referente às revisões, possibilitado a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para um entendimento completo do fenômeno analisado. Oferece também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Para tanto, utilizou-se para esta revisão obras indexadas na base de dados: Latino-americana em Ciências da Saúde (Lilacs); Base de Dados de Enfermagem (BDEnf); EBSCOhost e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para seleção das obras publicadas tomou-se um recorte temporal, dos últimos nove anos, ou seja, 2007 a 2016. Foram utilizados para busca de artigos os descritores de saúde: Instituição de longa permanência para idosos, envelhecimento, saúde do idoso institucionalizado, depressão e enfermeiro. Foram selecionados 33 artigos. Utilizou-se

também, manuais no Ministério da Saúde, legislação e estatuto do idoso. A apresentação dos resultados e discussão foi feita de forma descritiva, permitindo ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão de literatura elaborada, de forma a atingir o objetivo deste estudo.

2. RESULTADO E DISCUSSÃO

2.1 O processo do envelhecimento

As descobertas da medicina tanto na promoção de novas técnicas de prevenção e promoção da saúde, a diminuição na taxa de natalidade e o aumento da longevidade, são fatores que tem favorecido o aumento da expectativa de vida, retratando assim o aumento no número de idoso na sociedade⁷.

A lei n° 10.741 de outubro de 2003 do estatuto do idoso, considera idoso às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos⁸.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁹, descreve o envelhecimento sendo:

“Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

Para Santos e Silva¹⁰, envelhecer não é uma doença. Entende-se de um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do ser humano, e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais, que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. No entanto, segundo Lima, Lima Maria e Ribeiro¹¹, este processo pode associar as doenças que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, apresentando as patologias neuropsiquiátricas, principalmente a depressão.

Nesse sentido, se faz necessário entender o processo do envelhecimento, onde tem-se a diferenciação da senescência da senilidade. A senescência pode ser entendida como o envelhecimento normal, onde apresenta um processo fisiológico com transformações que ocorrem normalmente como o passar nos anos, ou seja, sem distúrbios de conduta, amnésias, entre outros. Já a senilidade, pode ser entendida como o processo patológico do envelhecimento, onde vai aparecer as doenças crônicas ou outras alterações que podem acometer a saúde do idoso, como perda da capacidade de memorizar, prestar atenção, não conseguir se orientar, etc¹².

Desse modo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, afirma que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade⁹.

Além disso, estudos epidemiológicos demonstram que doenças e limitações não são consequências necessárias do envelhecimento, elas dependem do acesso que o indivíduo tem aos serviços preventivos, os quais orientam para redução de fatores de risco e adoção de hábitos de vida saudáveis¹³.

Na busca de conhecer as principais alterações do envelhecimento, os autores Ribeiro, Alves, e Meira¹³, cita as principais alterações. Em relação às alterações cutâneas, percebe-se uma diminuição geral de pelos no corpo. Estes são mais finos, rarefeitos, quebradiços e menos numerosos na cabeça, axilas, púbis e membros (principalmente nos inferiores). No entanto, há o surgimento de pelos supérfluos e mais grossos nas narinas, orelhas e sobrancelhas. As fibras elásticas se alteram a elastina fica “porosa” e perdem a elasticidade, dando origem às rugas. Além disso, a pele fica mais exposta a inflamação e escoriações devido as mudanças fisiológicas da derme e epiderme.

Ainda de acordo com Ribeiro, Alves e Meira¹³, as alterações musculoesqueléticas geram dor e algum grau de dificuldade de locomoção, pois ocorre a diminuição do líquido sinovial, afinamento da cartilagem, e os ligamentos que podem ficar mais curtos e menos flexíveis. Percebe-se também, a perda da densidade óssea podendo acarretar a osteoporose. Os órgãos genitais diminuem em peso e se atrofiam, os testículos não diminuem necessariamente com a idade, entretanto, o número de espermatozoides diminui para a metade, mas a fertilidade frequentemente continua até as idades mais avançadas.

Há também a redução da acuidade visual, devido as modificações fisiológicas das lentes oculares, déficit de campo visual e doenças de retina. A acuidade auditiva refere-se uma perda do grau auditivo, onde o idoso pode apresentar a presbiacusia, que é a perda progressiva da capacidade de diferenciar os sons de alta frequência. Além disso, um dos transtornos psiquiátricos mais frequente na população idosa é a depressão, onde a mesma tem impacto negativo na vida dos idosos, e quanto mais grave o quadro inicial aliado á não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico⁹.

Infelizmente para muitos idosos, o aumento da longevidade tem sido acompanhado de um declínio do estado de saúde físico e mental, onde há presença de multiplicas doenças

crônicas, perda de independência e autonomia, limitações socioeconômicas e ambientais, que são fatores associados à limitação da capacidade funcional dos idosos¹⁴. Mesmo que, a legislação brasileira determina que o cuidado dos membros dependentes deve ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais deficiente, devido a redução da fecundidade, mudanças na nupcialidade, e da crescente participação da mulher - tradicional cuidadora - no mercado de trabalho¹⁵.

Diante dessas circunstâncias e dificuldades com o processo do envelhecimento, os familiares recorrem às ILPI'S (Instituições de Longa Permanência para idosos) que segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania³.

Entretanto, Silva, Albuquerque, Souza, Monteiro e Esteves¹⁶, diz que a institucionalização do idoso é um grande fator de risco para a depressão, onde pode produzir um senso de isolamento e separação da sociedade. Além disso, estudos apontam que os idosos institucionalizados apresentam um grande percentual de sujeitos acometidos por depressão, além da redução da capacidade funcional.

Mais do que outros grupos etários, a saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem influência de múltiplos fatores. Assim sendo, a assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, e deve considerar os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde¹⁷.

Diante desta perspectiva, o enfermeiro tem se mostrado como profissional indispensável de acordo com a Lei do Exercício Profissional, e muito presente no cuidado ao paciente idoso institucionalizado, e que vem se destacando e avançando gradativamente nesta área⁵.

2.2 A depressão no idoso institucionalizado

Para definição, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), explica que as ILPI'S (Instituições de Longa Permanência para Idosos), são como estabelecimentos para atendimento integral institucional, no qual o seu público são indivíduos de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não estabelece condições para permanecer com a

família ou em seu lar. Ainda são conhecidas como - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato, além disso, deve garantir serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas¹⁸.

Considerando as proporções estatística que marca o aumento do número de idosos brasileiros, pode-se prever um notável crescimento na demanda por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)¹⁹. Porém segundo Freitas e Scheicher²⁰, o Brasil não está capacitado para receber essa demanda, além de que os estudos sobre institucionalização dos idosos são mínimos e não analisam a fundo o tema.

Segundo Nóbrega, Leal, Marques e Vieira²¹, o contexto institucional predispõe o idoso viver perdas em vários aspectos de sua vida, aumentando a vulnerabilidade a quadros depressivos que podem favorecer desordens psiquiátricas, ausência da autonomia e piora de quadros patológicos preexistentes.

De acordo com Carreira, Botelho, Torres, Matos, e Salci²², a depressão pode ser entendida como:

“ Um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Entre os principais sintomas estão o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, e, em idosos, ela se apresenta de forma heterogênea, tanto em relação à sua etiologia quanto aos aspectos relacionados à sua apresentação e ao seu tratamento”.

Conforme Vaz²³, as manifestações dos sinais e sintomas mencionados por alguns autores são; tristeza, diminuição do humor, pessimismo sobre o futuro, sentimento de culpa e crítica em relação a si mesmo, agitação, lentidão de raciocínio, dificuldade de concentração e alteração do sono e apetite. Além desses sintomas, Silva, Albuquerque, Souza, Monteiro e Esteves¹⁴, ressalta que os idosos com depressão são mais dispostos a desenvolver insuficiência cardíaca, resposta imunológica baixa, artrite e Alzheimer.

Neu, Lenardt, Betioli, Michel e Willig²⁴, descreve que a depressão no idoso institucionalizado é de 10 a 22% maior quando associada aos idosos que vivem na comunidade, e que os sintomas depressivos variam de 10 a 30%. Portanto, a institucionalização é apontada como um fator estressante e desencadeante da depressão, principalmente nos primeiros meses após a internação.

Carreira, Botelho, Matos, Torres, e Salci²², realizou entre 2008 e 2009 um estudo com 60 idosos em uma ILPI, em Maringá-PR, o objetivo do estudo foi averiguar a prevalência da

depressão nos idosos, e de acordo com o resultado a maioria dos idosos (61,6%) apresentaram quadros depressivos. O autor ainda relata sobre a importância do diagnóstico e tratamento desse distúrbio que, por maioria das vezes, passa despercebida pelos profissionais de saúde, e também a necessidade de criação de programas para idosos institucionalizados, com a finalidade de proporcionar participações em movimentos assistenciais e sociais e envolvimento com atividades culturais, desportivas e de lazer, pretendendo alcançar a diminuição da sintomatologia depressiva neste grupo.

Outro estudo foi realizado por Silva, Souza, Ferreira, e Peixoto²⁵, onde participaram cinco Instituições de Longa Permanência para Idoso, ambas localizadas no Distrito Federal. Nesse estudo, 102 idosos participaram da pesquisa através de critérios selecionados por Silva. O objetivo do estudo, foi verificar a depressão entre idosos institucionalizados, e de acordo com o estudo 49,0% apresentaram depressão. Silva, Souza, Ferreira, e Peixoto²⁵, diz que ao reconhecer a depressão a equipe multiprofissional deve agir e estabelecer um tratamento eficaz.

Assim a enfermagem se responsabiliza e assume um papel indispensável, não devendo restringir-se aos cuidados associados ao tratamento medicamentoso, ainda que sejam importantes. A formação de metas, a escuta, a interação com intuito de tornar o paciente consciente do seu papel no tratamento, na eliminação dos sintomas, na criação de empatia entre o enfermeiro e o paciente, onde o indivíduo compreende as intenções terapêuticas, além de perceber que o enfermeiro está ali para apoiá-lo, são atitudes esperadas dos enfermeiros que assistem pacientes com depressão²⁵.

Conforme mostra os estudos, infelizmente a depressão é uma patologia psiquiátrica muito comum entre a população idosa, e normalmente seu diagnóstico e tratamento são negligenciados, situação muito preocupante, pois a doença atinge diretamente a qualidade de vida do idoso²⁶.

Raldi, Cantele e Palmeiras²⁶, retratam ainda que embora todas as consequências da institucionalização sejam inevitáveis, o enfermeiro tem a capacidade de minimizar tais consequências, exercendo papel fundamental e determinante na qualidade dos cuidados prestados aos idosos, atuando na prevenção do declínio funcional e melhora dos índices de qualidade de vida dos residentes.

Diante disso, o reconhecimento da depressão em idosos é significativo na prática clínica, pois possibilita intervenções precoces e efetivas, além de minimizar os fatores de

riscos²⁵. Para tanto, segundo Lima ²⁷ ‘‘ a depressão deve ser investigada de maneira rotineira, pois é uma condição muito prevalente e tratável; a melhora dos sintomas e a remissão completa do quadro são possíveis e deve ser perseguida’’.

2.3 A atuação do enfermeiro frente a depressão ao idoso institucionalizado

Observa-se a crescente participação da enfermagem contribuindo para atenção ao idoso sadio, visando ajudá-lo manter sua independência e apoiá-lo no autocuidado, a fim de garantir e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Com este propósito, os enfermeiros têm o compromisso de desenvolver ações adequadas, o mais precoce possível, para que as pessoas envelheçam preservando a sua capacidade funcional ⁶.

Conforme Almeida, Barbosa, Lemes, Almeida Keurolainy e Melo²⁸

‘‘ O primeiro ponto no acompanhamento do idoso é sem dúvida, a solidariedade da presença de um profissional de saúde, pois quando alguém desse setor é solidário o idoso sente que possui algum valor, ou seja, ‘‘ainda tenho importância’’, e ao se sentirem acolhidos, dão mais valor à vida, não se deixando abater facilmente para doenças como a depressão’’.

Nesta perspectiva, a enfermagem exerce um papel fundamental, oferecendo uma ação voltada ao envelhecimento saudável, assegurando o atendimento e as necessidades do idoso, com o intuito de preservar a sua saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, em condições de autonomia e dignidade²⁵.

O profissional de enfermagem por ter mais contato direto com o idoso institucionalizado, deve-se preocupar e se empenhar cada vez mais com a elaboração e implementação de estratégias que previnam ou reduzam os sintomas da depressão. Para tanto, deve ser mantido a escuta ativa, encorajando-o a compartilhar seus sentimentos, preocupações, planos, além de incentivar o aumento da autoestima, autovalorização, retomada de sua autonomia, sem esquecer de estimular a prática de exercícios físicos regulares e técnicas de relaxamento²⁶.

Para realizar o rastreamento da depressão em idosos, temos a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), bastante usada em diversos países e com índices de validade considerados adequados, tornando-se atualmente um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento da depressão nos idosos institucionalizados. A EDG é um questionário com respostas objetivas que demonstram questões referentes aos sentimentos do idoso da última semana. Para a avaliação dos resultados toma-se como referência a soma das pontuações: entre zero e cinco considera-se sem sintomas depressivos; seis a 10, indicativo de sintomas depressivos leves; e

de 11 a 15 indicativo de sintomas depressivos graves. Portanto, pode-se compreender que a EDG é um dos métodos que a equipe de enfermagem pode e deve desenvolver, pois ela avalia os sintomas depressivos, favorecendo medidas de prevenção e tratamento ao idoso²⁹.

A avaliação geronto-geriátrica deve ser feita de forma sistematizada, pois direciona um plano de tratamento adequado, considerando e observando as particularidades relacionadas ao processo de senescência e senilidade. Deste modo, tal avaliação é composta dos seguintes instrumentos da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Histórico (Entrevista e Exame Físico). Levantamento de Problemas e/ou Diagnóstico de Enfermagem. Prescrição de Enfermagem e Plano de Cuidado³⁰.

Ainda Segundo Oliveira³⁰, durante a entrevista é preciso considerar as dificuldades de comunicação que o idoso pode mostrar em consequência do próprio envelhecimento ou da patologia, onde deve procurar sempre os princípios de comunicação com idoso, respeitando as suas limitações, memória e acuidade auditiva. É de grande relevância a construção de um diagnóstico funcional geral e posteriormente a prescrição do plano de cuidado, que deve conter as ações preventivas, promocionais, curativas/paliativas e reabilitadoras. Dessa forma o cuidado direcionado ao idoso obtendo a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) mostra-se eficaz, pois o enfermeiro identifica as necessidades do idoso, e através do cuidado individual pode minimizar e tratar quadros depressivos.

Conforme Lopes, Tier, Filho, e Santos³¹

“ A SAE possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento e o aprimoramento do cuidado, pois gera intervenções de enfermagem que tornam possível cuidar com qualidade. Assim, faz-se necessária à sua aplicação, para que o cuidado de enfermagem dentro de uma ILP seja um cuidado de qualidade”.

A formação de uma programação planejada e organizada para os idosos, de preferência com a sua participação, é essencial, visto que se não desenvolverem esforços para marcar os vários momentos do dia, a sua rotina na instituição tende a ser extremamente monótona. Os dias tendem a ser repetitivos, de cuidados pessoais, alimentação, eliminação e repouso com poucas variações e interrupções³².

Para isso, a equipe de enfermagem deve estimular atividades que proporcionem prazer, tais como: ler, escrever, caminhar ou até mesmo outras medidas que mudem a rotina deles e que faça com que eles se sintam úteis e capazes, reduzindo assim, o sentimento de inutilidade⁶.

Nesse sentido, Lucca e Rabelo³³, relata que há indícios de que as atividades recreativas podem interferir nos sintomas de depressão de idosos institucionalizados, contribuindo para a diminuição dos mesmos. As atividades recreativas que envolve o exercício físico, são benéficas para o idoso e capaz de ser realizadas em seus momentos de lazer. Porém o lazer também envolve manifestações culturais, como jogos, brincadeiras, artes entre outros. Sendo assim, as atividades recreativas podem incluir práticas que não sejam predominantemente físicas, e que têm uma grande capacidade de promoção do bem-estar, além de estimular cognitiva, afetiva e/ou socialmente.

Para Mozer, Oliveira e Portela³⁴, a musicoterapia associada aos exercícios terapêuticos possui também enorme potencial coadjuvante no resgate e na manutenção da qualidade de vida do idoso, atuando no contexto preventivo e reabilitador, visto que proporciona ao ser humano entrar em contato com suas emoções e com o movimento, o que se torna uma medida para diminuir os efeitos das alterações fisiológicas decorrentes do processo do envelhecimento. Além disso, ela permite resgatar e fortalecer características pessoais e sociais no qual possibilitam um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida, através da criatividade, da livre expressão e da comunicação através dos sons. Desse modo a musicoterapia através do lúdico, busca melhorar e fortalecer a saúde do idoso acometido por alguma patologia.

As terapias medicamentosas de acordo com Trevisan, Guimarães, Custódio, Filho, e Faleiros³⁵, também ajudam na reestruturação psicológica, fazendo-se necessário esclarecer-lhe sobre a necessidade da mesma. Gonçalves, Oliveira e Cunha³⁶, ainda ressaltam que apesar de o tratamento medicamentoso não ser atribuição da enfermagem, ela precisa ter conhecimento, com o intuito de acompanhar o paciente e observar seus efeitos, registrando-os e, caso necessário, tomar as providências cabíveis.

Infelizmente os estudos que se tem sobre as atuações preventivas e de promoção à saúde mental em adultos mais velhos são poucos na literatura, em comparação com outras faixas etárias. Isso mostra que os idosos, são alvos menos frequentes de programas de prevenção à doença e promoção à saúde³⁷.

Contudo, o envelhecimento populacional tem preocupado os profissionais da enfermagem em relação ao planejamento e a implementação de cuidados que visem melhorar a qualidade de vida dos idosos. Esta preocupação tem sido um incentivo para a realização de estudos que possam melhor caracterizar este grupo e discutir intervenções e medidas de enfermagem que mais se apliquem as situações clínicas e problemas de vida desta população¹.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional vem aumentando cada vez mais, o que se torna um grande desafio para a saúde pública. Em vista disso, observa-se um aumento das ILPI's, além de que, a redução da taxa de fecundidade e a inserção significativa da mulher (tradicional cuidadora) no mercado de trabalho, são características que levam as famílias a procurarem a institucionalização para o idoso. As ILPI's, por sua vez, têm a finalidade de promover cuidados à saúde e suporte social.

A presente revisão integrativa veio a considerar, que a institucionalização pode vir a ocasionar um sentimento de isolamento ou reclusão, onde se tem uma grande probabilidade de início do quadro depressivo. Diante deste fato, torna-se imprescindível a atuação do profissional de enfermagem para auxiliar nos cuidados e prevenção da depressão, visto que a depressão, é muito frequente dentro das ILPI's. Contudo, o enfermeiro tem a capacidade de realizar ações preventivas e contribuir para minimizar os danos causados pela depressão e evitar seu agravamento.

Apesar do considerável número de artigos pesquisados, infelizmente, ainda se tem poucos estudos de enfermagem sobre o cuidado com o idoso depressivo. Percebe-se uma grande lacuna devido à escassez de pesquisas, principalmente, relacionado ao idoso institucionalizado, seja em forma de prevenção ou já apresentando o transtorno.

REFERÊNCIAS

1. Lisboa CR, Chiancall TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Brasília: Rev Bras Enferm. 2012; 65(3): 482-88.
2. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Ministério da Saúde. 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. – MS. Resolução de diretoria colegiada – RDC N ° 283, DE 26 setembro de 2005. Agência Nacional de Vigilância Sanitária,2005.
4. Rossetto M, Maia KS, Silva VC, Pinto ÉC, Cosentino SF, et al. Depressão em idosos de uma Instituição de longa permanência. Rev Enferm (UFSM). 2012; 2 (2): 347-52.

5. Gonçalves MJC, Júnior SAA, Silva J, Souza LN. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. São Paulo: Revista Recien. 2015; 5(14): 12-18
6. Araújo AGC. Prevenindo a depressão em idosos institucionalizados. Florianópolis. Especialização [Em linhas de cuidado em Enfermagem em Atenção psicossocial]- Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
7. Teixeira JS, Corrêa JC, Rafael CBS, Miranda VPN, Ferreira MEC. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. Rio de Janeiro: Rev Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15 (1):613-24.
8. BRASIL. Lei n.10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispoe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Presidência da República, 2003.
9. BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Caderno de atenção básica nº 19; 2006.
10. Santos NF, Silva MRF. As políticas Públicas voltadas ao idoso: Melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. Teresina: Revista FSA. 2013; 10 (2) :117- 84
11. Lima DL, Lima MAVD, Ribeiro CG. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. Passo Fundo: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento humano (RBCEH). 2010; 7 (3):346-56.
12. Fries AT, Pereira DC. Teorias do Envelhecimento Humano. Ijuí: Revista Contexto & saúde. 2011; 7 (20): 508-14.
13. Ribeiro LCC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos Idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. Revista Cienc Cuid Saude. 2009; 8(2): 220-27
14. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmera TMM, Almeida, RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Rio de Janeiro: Rev. Brasi. Geronto. Gerontol. 2012; 15(4):785-96
15. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rio de Janeiro: R. bras. Est. Pop. 2010; 45 (1):233-35

16. Silva JKS, Albuquerque MCS, Souza EMS, Monteiro FS, Esteves GGL. Sintomas e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. *Cultura de los Cuidados*. 2015; 19 (41): 157-67.
17. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. São Paulo: *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (2): 1763-68.
18. Lima CRV. Políticas Públicas para idosos: A realidade da instituição de longa permanência no Distrito Federal. Brasília. Monografia [Especialização em Legislativo e Políticas Públicas.]- Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor); 2011.
19. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofre quedas. *Revista Acta Paul Enferm*. 2011; 24 (6):828-33.
20. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rio de Janeiro: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2010; 13 (3): 395-401
21. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Rio de Janeiro: *Saúde Debate*. 2015; 39 (105): 536-50.
22. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de Depressão em Idosos Institucionalizados. Rio de Janeiro: *Rev. Enferm. UERJ*. 2015; 19 (2):268-73.
23. Vaz S. A depressão no Idoso Institucionalizado: Estudo em Idosos Residentes nos Lares do Distrito de Bragança. Dissertação [Obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de especialização em Psicologia do Idoso]- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2009.
24. Neu DKM, Lenardt MH, Betiulli SE, Michel T, Willig MH. Indicadores de Depressão em Idosos Institucionalizados. *Cogitare Enferm*. 2011; 16 (3):418-23.
25. Silva ER, Souza ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: Subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (6):1387-93.

26. Raldi GV, Cantele AB, Palmeiras GB. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. *Revista de Enfermagem*. 2016; 12 (12): 48-63.
27. Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB, Batista HMT, Pinheiro WR. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Santa Cruz do Sul: R Epidemiol Control Infec. 2016; 6 (2): 97-103.
28. Almeida MFI, Barbosa AC, Lemes AG, Almeida KCS, Melo ATL. Depressão do idoso: O papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. *Revista.univar.edu.br*. 2014; 1(11) : 107-111.
29. Magalhães JM, Carvalho AMB, Carvalho SM, Alencar DC, Moreira WC, Parente ACM. Depressão em idoso na estratégia saúde da família: uma contribuição para atenção primária. *Rev Min Enferm*. 2016; 20 (947): 1-6.
30. Oliveira TR. Ações Sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da Família. Conselheiro Lafaiete- MG. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da família] - Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
31. Lopes FL, Tier CG, Filho WL, Santos SSC. Diagnóstico de enfermagem em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Cienc Cuid Saúde*. 2007; 6 (1):59-67.
32. Smanioto FN, Haddad MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. Fortaleza: *Rev Rene*. 2011; 12 (1): 12-23.
33. Lucca IL, Rabello HT. Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados. *R. bras. Ci. e Mov*. 2011;19 (4): 23-30.
34. Mozer NMS, Oliveira SG, Portella MR. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Porto Alegre: *Estud. interdiscipl. envelhec*. 2011;16 (2):229-44.
35. Trevisan M, Guimarães APR, Custódio SH, Filho ERA, Faleiros VP. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016; 7 (01):428-40.

36. Gonçalves ERB, Oliveira LFQ, Cunha MLFM. Depressão no idoso: Uma contribuição para assistência da enfermagem. Goiânia: Fragmentos de cultura. 2007;17 (3/4): 217-37.

37. França CL, Murta SG. Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções. Psicologia: Ciências e profissão.2014;34 (2): 318-29.