

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN

ANTONIA FABIANA QUEIROZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA A PESSOA IDOSA  
COM TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

MOSSORÓ- RN  
2020

ANTONIA FABIANA QUEIROZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA A PESSOA IDOSA  
COM TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de pesquisa apresentado á Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Cindy Damaris Gomes Lira

MOSSORÓ-RN

2020

Q3a Queiroz, Antonia Fabiana.

Assistência de enfermagem na atenção básica a pessoa idosa com transtorno depressivo: uma revisão integrativa / Antonia Fabiana Queiroz. – Mossoró, 2020.

39f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Cindy Damaris Gomes Lira.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Idoso. 2. Transtorno depressivo. 3. Assistência de enfermagem. 4. Depressão. I. Lira, Cindy Damaris Gomes. II. Título.

CDU 616-053.9


ANTONIA FABIANA QUEIROZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM  
TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Pesquisa apresentada pela discente Antonia Fabiana Queiroz do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**



Profª. Me. Cindy Damaris Gomes Lira

(FACENE)



Marina Helena de Moraes Martins

(FACENE)



Profª. Maria Júlia Sabino

(FACENE)

## AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, e por me dar saúde e forças durante todo o curso.

A minha mãe Iza, que mesmo não estando presente de forma física sei que sempre esteve me olhando e guiando para os bons caminhos.

Sou grata aos meus irmãos, em especial Erislene, que sempre me incentivou e me deu forças nos momentos difíceis.

Ao meu esposo Rui, pelo apoio oferecido durante toda a minha trajetória acadêmica, fostes essencial. Não poderia de deixar de agradecer aos meus dois filhos, Gustavo e Lara, que por meio deles encontrei e encontro forças e inspiração para não desistir dos meus objetivos. E claro a todos os meus familiares pelo carinho, apoio e aos esforços que fizeram para que eu chegasse a este momento em minha vida.

Agradeço a professora Me. Cindy Damaris pela compreensão, orientações e contribuições prestadas ao meu trabalho, como também ao meu processo formativo.

Por fim, ao Curso de Enfermagem, e às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação acadêmica.

## RESUMO

A depressão é determinada como uma doença psíquica que está rapidamente relacionada com um tipo de tristeza não comum, onde um sentimento negativo passageiro acaba-se tornando permanente, podendo afetar o ser humano de várias formas. A doença atinge a qualidade de vida de quem por ela é alcançado, e ainda cooperando para que este tenha incapacidade de concentração e de desempenhar atividades normais do dia-dia do indivíduo. A presente pesquisa tem o objetivo principal de analisar as atividades de enfermagem, na Atenção Básica, direcionadas á assistência de pessoas idosas com transtorno depressivo, conhecer as estratégias desenvolvidas por enfermeiros(as) na atenção e reconhecimento da depressão geriátrica e investigar as dificuldades do(a) enfermeiro(a) na assistência ao paciente idoso em quadro depressivo. Assim, o estudo desenvolvido teve caráter descritivo e bibliográfico com abordagem qualitativa. Fundamentou-se enquanto uma revisão integrativa sobre “a assistência de enfermagem a pessoa idosa com transtorno depressivo na Atenção Básica”, utilizando-se das produções científicas disponíveis eletronicamente em bases de dados entre os anos 2015 a 2020. A averiguação literária aconteceu nos meses de março a abril de 2020. Para alcançar o escopo desse estudo foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Onlin), utilizando-se de palavras-chave com as respectivas combinações: Idoso AND Depressão, e, Idoso AND Assistência de Enfermagem. Tais palavras constituíram descritores estabelecidos a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Dessa forma, o estudo traz em sua composição grande relevância para o âmbito da saúde no momento atual, tendo em vista que realiza uma averiguação acerca da literatura já produzida sobre a temática, no intuito de contribuir com o tema.

**Descritores:** Idoso, Transtorno Depressivo, Assistência de Enfermagem, Depressão.

## ABSTRACT

Depression is determined as a psychic illness that is quickly related to an unusual type of sadness, where a fleeting negative feeling ends up becoming permanent, which can affect the human being in several ways. The disease affects the quality of life of those who are affected by it, and still cooperating so that they are unable to concentrate and perform normal daily activities of the individual. The present research has the main objective of analyzing the nursing activities, in Primary Care, directed to the assistance of elderly people with depressive disorder, to know the strategies developed by nurses in the care and recognition of geriatric depression and to investigate the difficulties of ( a) nurse assisting elderly patients in a depressive condition. Thus, the study developed had a descriptive and bibliographic character with a qualitative approach. It was based as an integrative review on “nursing care for the elderly with depressive disorder in Primary Care”, using the scientific productions available electronically in databases between the years 2015 to 2020. The literary investigation took place in the months of March to April 2020. To reach the scope of this study, electronic searches were carried out in the databases, via Virtual Health Library (VHL), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (International Literature in Health Sciences), BDENF (Nursing Databases) and SCIELO (Scientific Electronic Library Onlin), using keywords with the respective combinations: Elderly AND Depression, and, Elderly AND Nursing Assistance. Such words constituted descriptors established after consultation with Descriptors in Health Sciences - DeCS. Thus, the study brings in its composition great relevance to the scope of health at the present time, considering that it carries out an investigation about the literature already produced on the theme, in order to contribute to the theme.

**Keywords:** Elderly, Depressive Disorder, Nursing Care, Depression.

## SUMÁRIO

<b>1. INTODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
1.1.CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO.....	5
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
1.3 HIPOTESE.....	7
1.4 OBETIVOS .....	8
1.4.1 Objetivo Geral.....	8
<b>2.REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1 EVOLUÇÕES VERSUS INVOLUÇÃO: PROCESSO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	8
2.2 DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE.....	10
2.3 RECONHECENDO O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA.....	11
<b>3.ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>18</b>
4.1 SAÚDE MENTAL DO IDOSO X SINTOMAS DEPRESSIVOS .....	26
4.2 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DA ENFERMAGEM A IDOSOS COM DEPRESSÃO. ....	29
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

O envelhecimento é um elemento universal que acontece na vida de todo ser humano. Trata-se de uma fase do ciclo vital do ser humano que requer bastante atenção, principalmente por parte da saúde pública, já que essa etapa da vida apresenta desafios da senescência e senilidade.

Dentre os avanços concernentes as Políticas Públicas e progressos assistenciais a população idosa, têm-se observado: criação do Estatuto do Idoso, formalização da Política Nacional da Pessoa Idosa, ações que vão crescendo cada vez mais e trazendo melhorias para população idosas de maneira significativa (BRASIL, 2006).

Assim, a probabilidade de um envelhecimento saudável e o aumento da expectativa de vida, suscita no profissional da área da saúde a necessidade de polir estratégias de cuidado a população idosa.

Cogita-se que há um frequente número de idosos com comportamentos introspectivos de isolamento social e autoafirmações de incompetência (PARADELA, 2011). Dessa maneira, uma das vertentes de cuidado a pessoa idosa é a atenção em saúde mental. Quando casos como os supracitados não são acolhidos e acompanhados pelo profissional de saúde a tendência é o desencadear de desordens psiquiátricas, com destaque a depressão (VIEIRA et al., 2016).

A depressão é determinada como uma doença psíquica que está rapidamente relacionada com um tipo de tristeza não comum, onde um sentimento negativo passageiro acaba-se tornando permanente, podendo afetar o ser humano de várias formas (desde fisicamente até psicologicamente). Quando se trata de depressão na população idosa, a doença ainda mais avassaladora do que em jovens, constituindo-se importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo (ALMEIDA, 2014)

A doença atinge a qualidade de vida de quem por ela é alcançado, e ainda cooperando para que este tenha incapacidade de concentração e de desempenhar atividades normais do dia-dia do indivíduo, fazendo com que o mesmo esteja sempre precisando de alguém para observá-lo e ajuda-lo no que for necessário para que possa ter novamente uma vida normal (TREVISAN, 2016).

A atuação do enfermeiro, enquanto profissional de saúde, ao acompanhar o idoso depressivo é tentar colher o máximo de informações possíveis para poder sanar as dúvidas

quanto à terapia medicamentosa, mas compreendê-lo, e buscar soluções que sejam viáveis para o mesmo e realizar orientações de maneira simples e claras de modo a facilitar sua compreensão, e a equipe multidisciplinar deve tratar não só a doença, mas sim o portador da mesma, dessa forma, o cuidado da enfermagem ao idoso com depressão é complexa e não se abrevia apenas a questão medicamentosa (ALMEIDA et al, 2014).

Para enfermagem, o cuidado, precisa ir além das técnicas curativistas, envolve o cuidar humanizado nos aspectos biopsicossociais, e, quando necessário, espirituais do paciente idoso (AGUIAR, 2015). Assim, o profissional de enfermagem deve estar capacitado para atender os idosos com sabedoria e podendo usar todo conhecimento acerca da doença, contribuindo para o crescimento pessoal e ao desempenho de novos papéis na sociedade, para o resgate de sua autovalorização.

É importante destacar que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI- Portaria GM nº 2.528, 2006), define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família. E na perspectiva de promoção, prevenção e recuperação da saúde os profissionais atuantes nesse setor necessariamente devem ser capacitados para uma assistência ampla, que atenda a complexidade desse ciclo vital que é o envelhecer (BRASIL, 2006).

Porém, é comum que o enfermeiro atuante na Atenção Básica, se depare com dificuldades assistenciais ao idosos com sintomas depressivos, devido às alterações que o envelhecimento traz consigo e à complexidade da depressão. Desta forma, é fundamental que o profissional tenha conhecimento dos processos de senescência e senilidade e incentive o idoso a adotar o autocuidado (ALMEIDA, 2014). Quando o enfermeiro presta um atendimento mais individualizado o prognóstico do paciente aumenta significativamente para melhor.

Diante deste contexto surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: como se desenha a assistência de enfermagem ao idoso com quadro depressivo na Atenção Básica?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O tema analisado por essa pesquisa surgiu durante uma experiência vivenciada pela pesquisadora com um familiar idoso em quadro depressivo que necessitava de acompanhamento em saúde, inclusive, na Atenção Básica.

Considerando a importância de programar uma assistência em saúde universal, integral e equânime, é fundamental analisar a atuação do enfermeiro frente ao cuidado do

paciente idoso com transtorno depressivo. Assim, compreende-se que a pesquisa aborda um tema de grande importância para os profissionais de enfermagem, contribuindo para uma melhor reflexão acerca dos hábitos de trabalho e incentivo ao cuidado individual e humanizado, já descrito em produções científicas.

Pode-se entender a relevância informativa e reflexiva desse estudo para a academia (FACENE-RN), de modo que possibilitou aos graduandos aprofundar seus conhecimentos na área da Atenção à Saúde do Idoso, bem como na Atenção à Saúde Mental, gerando influência científica na formação de um profissional da saúde autônomo e competente. Além de subsidiar outros estudos que ampliem os horizontes já alcançados e descubram outros tantos.

Por conseguinte, este estudo é de grande aproveitamento para a sociedade, visto que, oferece subsídios, fundamentados em produção científica, para a formulação de modernas práticas de intervenções e a construção de novos conhecimentos acerca o macro tema de Atenção à Saúde.

### 1.3 HIPOTESE

Após fazermos as leituras dos artigos científicos selecionados nas bases de dados para o desenvolvimento desta pesquisa, tornou-se possível enxergarmos uma assistência ineficiente, precária e frágil para com a população idosa, trazendo assim, a confirmação do que implicamos anteriormente na construção da hipótese desta pesquisa.

Sustentando a nossa hipótese, Meneguim, Banja e Ferreira (2017, p. 05) em sua escrita nos mostrou que os profissionais do âmbito da saúde apontam que o tempo destinado para a prática do cuidado é insuficiente provocando assim “a deficiência na qualidade assistencial em virtude também da sobrecarga de trabalho, recursos humanos deficientes, idade avançada da maioria dos pacientes e grau elevado de dependência”.

Paiva et al. (2016, p. 262), nos fala em seu trabalho sobre a assistência dos enfermeiros prestada a idosos que “a maioria dos entrevistados informou não ter formação específica para atendimento a idosos”. Fazendo com que percebamos a importância da formação continuada desses profissionais, para que assim, se possa prestar uma assistência de qualidade aos idosos respeitando as suas especificidades. Paiva et al (2016) ainda nos diz que ao analisarmos o ponto de vista do idoso é possível percebermos que o Política Nacional do Idoso – PNI não está sendo executada adequadamente como foi idealizado e se apresenta nos documentos disponibilizados pelo SUS.

Portanto, a referida hipótese formulada anteriormente no projeto deste estudo teve a corroboração dos artigos analisados, demonstrando assim, o desenvolvimento de uma assistência precária e frágil para os cuidados da pessoa idosa.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Analisar evidências científicas sobre a assistência de enfermagem á pessoa idosa com transtorno depressivo na Atenção Básica.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil do profissional enfermeiro (a) que assiste as pessoas idosas na atenção com transtornos depressivos.
- Conhecer as estratégias desenvolvidas por enfermeiros (as) na atenção e reconhecimento da depressão geriátrica.
- Investigar os aspectos que interatuam na assistência de enfermagem ao paciente idoso em quadro depressivo.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 EVOLUÇÕES VERSUS INVOLUÇÃO: PROCESSO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Antes das revoluções psiquiátricas e a existência dos diagnósticos referentes a transtornos mentais, no Brasil aproximadamente no século XIX, o indivíduo que apresentava sinais e sintomas que afetassem a sua mente eram isolados nos Porões das Santas casas de Misericórdia e nas prisões públicas, além de serem também totalmente isolados da sociedade. Na medicina, com o passar do tempo, foi perceptível que essa ideia não funcionava para os problemas dos pacientes, porque era visivelmente a falta de higiene e saneamento, a ausência do tratamento implicava na possível cura e reabilitação do cliente (BATISTA, 2014).

Para a criação do primeiro Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, na cidade Rio de Janeiro, pelo decreto n. 82/1841, o desenvolvimento da primeira forma de cuidar e tratar exercida pela enfermagem era focada não na pessoa com sofrimento mental e sim na doença. Com base nos princípios do modelo da alienação francesa, o Brasil foi um dos primeiros países a institucionalizar hospícios de grandes portes. A assistência, ainda precária, era construída com a ausência de familiares e isolamento social e tratamentos longos. O indivíduo

que tinha algum transtorno era visto de forma marginalizada sem direitos humanos e muito menos tratado com um humano (GUIMARÃES; BORBA; LAROCCA; MAFTUM, 2013).

Após a observação das condições prestadas, profissionais da área da saúde se juntaram na luta anti manicomial, preservando os direitos do paciente portador de transtorno mental. As mudanças passaram a ocorrer no começo da década de 80, transformando olhar psiquiátrico e, assim, dando origem a reforma psiquiátrica. Com o objetivo de proporcionar aos pacientes novos métodos de assistência à saúde que visam acompanhá-lo e realizar o tratamento físico e mental ideal para determinado sofrimento mental (TAVARES; CORTEZ; MUNIZ, 2014).

Embora o desenvolvimento das mudanças psiquiátricas tenha ocorrido na década de 80, a reforma psiquiátrica originou-se no final da década de 70, visto que antes dessa iniciação existia muita violência asilar, maus tratos e abandono. A reforma é constituída pelas três esferas governamentais, profissionais da área da saúde e comunidade. É um processo que faz uso da política e sociedade a fim de construir estratégias de saúde com o apoio de grupos sociais, com suas culturas e práticas, é no dia a dia que é evidenciada a reforma psiquiátrica e sua luta contra os desafios que a cercam (BRASIL, 2005).

A reforma psiquiátrica conta com diversas organizações e leis, como a declaração de Caracas, feita em 1990, teve como intuito de nortear as políticas da saúde mental, envolvidos, ainda, conferências que serviram para fortalecer movimentos sociais e diretrizes conforme a promulgação de 6 de abril de 2001, Lei nº 10.216 conhecida também como Lei Paulo Delgado. As diretrizes articulam-se com as demais redes de atenção a saúde, principalmente com a de psicossocial, refazendo o modelo assistencial com princípios éticos e morais, envolvendo a desinstitucionalização de manicômios (BRASIL, 2013).

Antes o prioritário era focar a atenção e o cuidado apenas no modelo biomédico curativista. Até o século XX, com os hospitais psiquiátricos lotados, a demanda maior que o número de profissionais e a denúncia por maus cuidados, que até então o tratamento era feito à base de medidas que faziam o paciente sofrer psicologicamente e fisicamente, foram o necessário para haver o movimento da reforma psiquiátrica (BATISTA, 2014).

As ações e serviços prestados na saúde mental contam com os princípios do SUS - Sistema Único de Saúde, a integralidade, universalidade e equidade para a reabilitação psicossocial dos usuários de saúde. Todos esses fatores estão interligados com a maneira de desenvolver a autonomia e socialização dos usuários, oferecendo uma assistência que zele pelo bem-estar do paciente e sua inclusão de volta como cidadão nos ambientes sociais e membro da sua família como qualquer outro parente inserido nela categoria (BRASIL, 2005).

Para atingir as metas de reabilitação psicossocial dos usuários, foram criadas redes que articulavam instituições e centros de atenção à saúde psicossocial dos pacientes. O modelo atual mais referenciado e citado em pesquisas são os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e os NAPS – Núcleo de Apoio Psicossocial, fundados na década de 80, oferecendo ao cliente com sofrimento mental serviços da área da medicina, terapias com psicólogos, articulando com a assistência social, enfermagem, juntos dando origem a terapia ocupacional e outros métodos de tratamentos psiquiátricos (TAVARES; CORTEZ E MUNIZ, 2014).

## 2.2 DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

O aumento da população brasileira com 60 anos ou mais está ocorrendo com maior rapidez nos últimos anos. Neste sentido, o envelhecimento populacional traz consigo situações desafiadoras no que se refere ao âmbito da saúde.

É importante compreendermos que o crescimento da população idosa apresenta distinções em seu desenvolvimento, pois existe uma diferenciação entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, onde as ações do primeiro podem ser notadas através da qualidade de vida oferecida, bem como a preparação de serviços oferecidos à esta população. Enquanto segundo, este aumento se deu pelos avanços na tecnologia médica, como também nos mostra uma sociedade despreparada e sem serviços de saúde voltados para o cuidar dos idosos. (GAZALLE, HALLAL E LIMA, 2004)

Todavia é relevante pensar políticas públicas que venham atender a este público tão heterogêneo, que trazem consigo trajetórias de vida com suas especificidades. É de grande valia salientar que estas experiências diversificadas (sejam questões regionais, sociais, raciais e etc.) vivenciadas por estes sujeitos, tais aspectos podem trazer-lhes alguma instabilidade na fase final de suas vidas, acarretando uma série de doenças, sejam elas crônico-degenerativas, psicológicas, físico-motoras e etc.

Dito isso, direcionamos o nosso enfoque para a depressão na terceira idade, pois segundo Gazalle, Hallal e Lima (2004, p. 145):

[...] é uma enfermidade muito prevalente e que, freqüentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral.

A citação acima nos mostra que a depressão<sup>1</sup> não está atrelada ao envelhecimento<sup>2</sup>, bem como nos possibilita enxergar que perda da qualidade de vida do idoso e seus familiares. Assim, Brasil (2006, p. 101) nos afirma que “a depressão não é apenas tristeza e não é inerente ao processo de envelhecimento, é uma doença que deve ser tratada”.

Mesmo com o aparecimento da depressão em alguns indivíduos não estando diretamente ligada ao envelhecimento, pode-se afirmar que os idosos são mais vulneráveis aos distúrbios psiquiátricos quantos os mais jovens. (BRASIL, 2006)

Mediante a essa vulnerabilidade, algumas características devem ser monitoradas, já que os fatores de risco podem se fazerem presentes no cotidiano desta população. O ato de se isolar, dificuldades na interação com pessoas, problemas familiares (emocionais ou financeiros) ou até mesmo a violência intrafamiliar podem ser considerados fatores de risco. Outros fatores como, o consumo em excesso de bebidas alcoólicas pode mascarar ou agravar os sintomas da depressão. (BRASIL, 2006)

Pensar a saúde do idoso na atualidade se faz necessária e importante, uma vez que “na população envelhecida, a depressão encontrasse entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública”. (LEITE et al., 2006). Neste sentido, é de suma importância ressaltarmos a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para esta população, na busca de amenizarmos os transtornos sofridos por este público, que só cresce em nosso país.

### 2.3 RECONHECENDO O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com a crescente população idosa, no mundo, é reconhecível a necessidade que os órgãos responsáveis pela saúde dos indivíduos mostrem ter um comprometimento acessível, respeitando os limites do público referido (SOUSA, 2017).

O idoso em si cria uma imagem negativa, seja sobre seu corpo, o modo de pensar, memorizar e entre outros recursos não mais utilizados como antes. Muitos perdem sua

---

<sup>1</sup> “A depressão pode estar associada a outros problemas de saúde ou mesmo acidentes, condicionando os custos com a saúde”. (FRADE et al., 2015)

<sup>2</sup> Considerado como um processo universal, complexo e contínuo ao longo da vida, o conceito de envelhecimento sofreu várias mutações ao longo dos tempos, evoluindo de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época. (DRAGO et al, 2012, p. 81)

independência, cuidados básicos e capacidade sensorial, isso muitas vezes afeta o seu psicológico deixando-o deprimido. Há também aqueles que, com uma menor participação dentro da família, se isolam e em alguns casos mais graves se confinam em instituições, evitando relações com amigos e familiares (MELLO et al, 2011).

A depressão é um dos assuntos mais importantes na sociedade contemporânea, pois ela pode afetar qualquer pessoa de diferente faixa etária. Seus sintomas geralmente são tristeza, melancolia e isolamento de todos ao redor, podendo fazer com que o indivíduo tente se suicidar. Porém, é em idades mais avançadas que encontramos pessoas com essa doença, sendo difícil de serem diagnosticadas e tratadas (DRAGO et al, 2012).

Quando a depressão afeta alguém, nem sempre é notado, entretanto, não são todos que querem a ajuda e há uns que não assumem que realmente estão depressivos. Existe ainda muito preconceito quando se trata desse distúrbio por pessoas que não tem um determinado conhecimento sobre a depressão e também, de como ajudar o depressivo.

Nos idosos não deixa de ser ao contrário, muitos se veem sem importância nenhuma na sociedade na qual eles vivem. Deixam de fazer o que gostam por achar impossível tal tarefa ou exercício a ser feito por si mesmo, o grupo familiar conta bastante com a sua estrutura da autoestima, impossibilitar alguém por sua idade pode lhe causar mágoas que, possivelmente, mais tarde resultará em uma depressão (MELLO et al, 2011).

Está satisfeito consigo mesmo é um dos sentimentos mais buscados por qualquer pessoa, independente da sua fase de vida e isso incluem os que têm mais experiência, sendo influenciadas por variáveis pessoais, questões sociais e psicológicas (DRAGO et al, 2012).

O cuidado e a assistência da equipe de enfermagem são de suma importância para que o profissional presente a devida percepção dos fatores determinantes da depressão em idoso. Todos os fatores sociais terão que ser levados em consideração, tanto no relacionamento interpessoal, como no convívio que o idoso tem com os demais e os profissionais, quando se tem.

A qualificação do enfermeiro faz-se primordial para que a atuação profissional seja resolutiva, se acontecer à assistência que se esperada do enfermeiro o idoso depressivo terá grandes prognósticos de melhora, junto com a equipe multidisciplinar, considerando as peculiaridades no atendimento dessa faixa etária e os fatores que poderiam desencadear a depressão, levando em conta o ambiente em que vivem (SILVA et al, 2012).

O enfermeiro traz em sua competência prestar uma assistência universal, escutando o paciente, avaliando os níveis de depressão e planejando ações de acordo com a necessidade de



cada um. Envolver os familiares para interagir no tratamento junto com o seu parente, percebendo a sua importância para a reabilitação psicossocial do seu ente (TREVISAN et al, 2016).

Na atenção básica fundamenta-se a importância desses profissionais para atenção e cuidado a idoso diagnosticado com depressão. Seja desde o processo de gerenciamento das ações e estratégias com uma equipe multidisciplinar como, por exemplo, a equipe estratégia saúde da família. Dado a pesquisa que os números veem ganhando maior espaço por existir o descaso da sociedade com a população idosa, vista como alguém que muitas vezes é substituível (AGUIAR; SANTOS, 2014).

Para tais diagnósticos de enfermagem que contribuem para a recuperação e promoção de saúde, os enfermeiros usam uma ferramenta bastante importante e conhecida como Escala de Depressão Geriátrica – EDG. Tendo como objetivo, identificar os níveis do sofrimento psíquico e, possivelmente, a depressão. Os pontos são de acordo com as características que o paciente demonstra, tais como eutímico, depressão leve e outros com depressão grave (TREVISAN et al, 2016).

Para uso desse mecanismo não é necessário ter especialização em saúde mental e não é feito apenas pelo médico. O profissional ele se atenta aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e realiza a escala conforme a precisão. Além desse método, é importante autenticar-se ao que se diz respeito a inclusão da participação da família no tratamento a pessoa com depressão, estar atento as principais formas de demonstração de afeto, cuidados com seu corpo e psique (AGUIAR; SANTOS, 2014).

Existem diferenças, até hoje, em considerações de como é elaborado e aplicado o acompanhamento e acolhimento das pessoas idosas em seu processo de envelhecimento. Tais diferenças são observadas e comparadas entres os países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Enquanto, respectivamente, o primeiro é visto de uma forma mais acompanhada tendo possibilidades variadas de melhoria no processo de promoção e prevenção à saúde, já nos que ainda estão em desenvolvimento há uma falha na metodologia desse processo de organização e gerenciamento, seja dos dados, das ferramentas para serem utilizadas e entre outros fatores inseridos no objetivo de alcançar a melhoria de vida dos pacientes (BRASIL, 2006).

O Brasil encontra-se maior número de idosos em comparação a outros países, mas devido à escassez dos recursos para aprimoramento da saúde pública referente a este público, existe pouca chance do cliente da terceira idade obter melhoria em um transtorno orgânico ou alterações que possam vir desenvolver futuramente doenças crônicas (BOTONI et al, 2002).

Para uma melhor avaliação de possíveis riscos inseridos no cotidiano do idoso e acompanhamento dessa população a enfermagem está ligada aos fatores emocionais e físicos do paciente, assegurando uma prática planejada e sendo capacitado para criar estratégias que visem auxiliar em um processo de envelhecimento mais viável ao cliente (CARMACHO, 2002).

De acordo com a Constituição Federal de 1988 os idosos, posteriormente, através da Política Nacional do Idoso (PNI) com a Lei 8.842/94, que tem como grande função garantir os direitos sociais das pessoas idosas, originando inúmeras possibilidades e alternativas para incentivar sua autonomia, integração e participação efetiva da população idosa dentro da sociedade, podendo também mostrar e validar o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1994).

Uma das ações do Ministério da Saúde foi a implementação de programas que atuem em cima do conceito de envelhecer ativamente, com o objetivo de inserir a população idosa cada vez mais participativos nas estratégias em saúde e proporcionando a eles um cuidado sistemático com finalidades de prestar a assistência com recursos tecnológicos, econômicos, humanos que respeitem sua singularidade e delimitações físico-emocionais (BRASIL, 2012).

O cuidado da enfermagem ao idoso com depressão é complexo e não se encurta a questão medicamentosa. De tal modo, a partir de um bom acolhimento e o momento que o mesmo chega ao serviço de saúde, a unidade básica de saúde propriamente dita, em busca de ajuda para cuidar desta doença o cuidado de enfermagem já é caracterizado. Portanto, o respeito ao acolher o idoso, a estimulação para a prática de exercício físico com frequência, e até mesmo ajudá-lo a exercer a sua espiritualidade, é relevante faz total diferença para as pessoas idosas no enfrentamento de um quadro de depressão (SILVA et al, 2012).

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

O presente estudo tem caráter descritivo e bibliográfico com abordagem qualitativa. Fundamenta-se enquanto uma revisão integrativa sobre “a assistência de enfermagem á pessoa idosa com transtorno depressivo na Atenção Básica”, utilizando-se das produções científicas disponíveis eletronicamente em bases de dados entre os anos 2015 a 2020.

Cogita-se que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de um grupo ou de um acontecimento. Pode ser considerado até mesmo um estabelecimento de relações variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Já abordagem qualitativa é aquela que está diretamente ligada a fenômenos e não somente a fatos e, cujos tais dados coletados são de caráter descritivo que abrangem um cenário natural onde busca compreender e entender os fenômenos naturais, e tem o ambiente como fonte de coleta, tendo o pesquisador como peça fundamental para a coleta de dados (AUGUSTO et al., 2013).

Este tipo de revisão literária possibilita ao pesquisador o desenvolvimento de um levantamento de matérias (artigos) de um determinado tema que foram publicados nas diversas bases de dados. Dessa maneira, Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103) afirmam que “a ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem”.

A pesquisa de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, etc, até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito, ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos de alguma forma, querem publicadas quer gravadas. (MARCONI e LAKATOS, 2010).

Este estudo consiste em uma revisão integrativa que traz à discussão o perfil dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde. Conforme o método utilizado, a pesquisa divide-se em etapas: (1) estabelecimento da temática, seleção da hipótese e dos objetivos da revisão, (2) seleção dos artigos com a aplicabilidade de critérios de inclusão e exclusão, (3) determinação das informações que serão extraídas dos artigos escolhidos, (4) análise crítica dos estudos incluídos, (5) interpretação e discussão dos artigos escolhidos, por fim, (6) apresentação da revisão. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

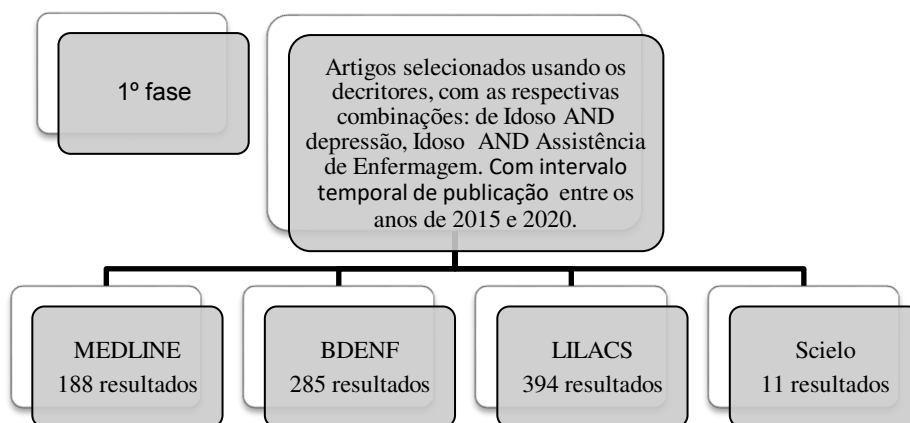
A averiguação literária aconteceu nos meses de março a abril de 2020. Para alcançar o escopo desse estudo foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Onlin), utilizando palavras-chave com as respectivas combinações: Idoso AND Depressão, e, Idoso AND Assistência de Enfermagem. Tais palavras constituíram descritores estabelecidos a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

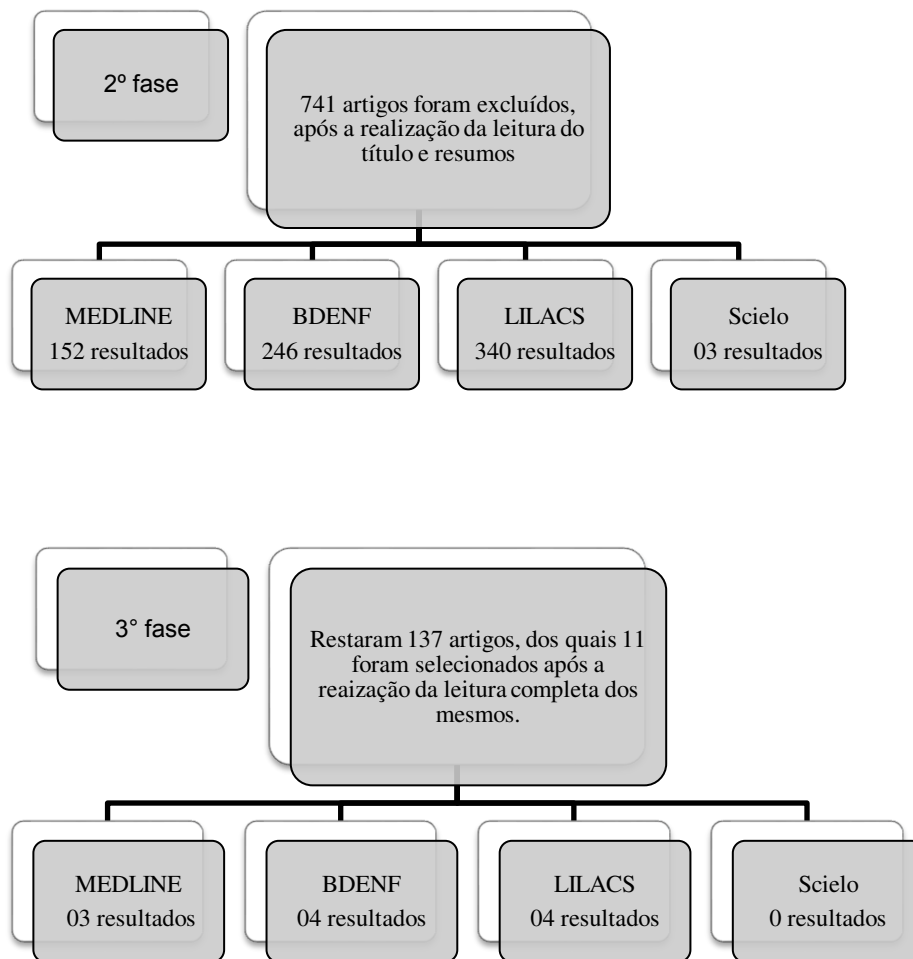
Os artigos analisados tiveram como temática norteadora a assistência de enfermagem ao idoso com quadro depressivo na Atenção Básica, de modo que tais artigos se encaixassem nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos em texto completos publicados em periódicos indexados nas bases de dados supracitadas, disponíveis no idioma Português, com abordagem sobre a assistência de enfermagem ao idoso com quadro depressivo na Atenção Básica e que datassem a publicação nos últimos 05 anos. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, editoriais, cartas ao editor, revisões e manuais.

O processo de seleção dos artigos à compor esta pesquisa se deu em 3 fases. O número de artigos potencialmente relevantes para a pesquisa foi de 878 (188 no MEDLINE, 394 no LILACS, 285 no BDNF e 11 no Scielo). Entre os 878 artigos selecionados após a leitura dos resumos e resultados, 741 foram excluídos por não atenderem a temática principal dessa pesquisa, e após nova filtragem onde foi feita a leitura completa dos artigos, 137 foram excluídos, restando 11 artigos que se encaixam em todos os critérios de inclusão exigidos pelo trabalho. O fluxograma a seguir delinea como ocorreu a filtragem dos artigos:

### Fluxograma 1 – Filtragem dos artigos nas bases de dados selecionadas





FONTE: Elaboração pela autora

Posteriormente a seleção de artigos, com intuito de intensificar a obtenção e análise dos dados, foi usado um instrumento construído e validado por Ursi e Galvão (2006) e adequado as demandas investigativas dessa pesquisa.

O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público não exigiu a necessidade de submissão prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

O desfecho primário desse estudo aponta que o cuidado de enfermagem voltado a pessoa idosa com transtorno depressivo, na maioria das vezes, ainda se mostra frágil e precário. Tal cuidado precisa ser repensado continuamente, para que exista uma atenção integral e humanizada ao idoso.

Por conseguinte, destaca-se como desfecho secundário um resultado científico de contribuição para práticas de intervenção em saúde das pessoas idosas com transtorno depressivo. Sendo assim, o material final desse estudo, será encaminhado para a apreciação de revistas científicas, com os devidos créditos aos pesquisadores. É bem certo que os resultados desse estudo estão em processo de divulgação pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) com a ciência de que dados obtidos estão conforme preconiza a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

A pesquisa foi integralmente financiada pela autora, que se fez com recursos próprios. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou o seu acervo bibliográfico, orientadora, banca examinadora e preparação didática disciplinar na realização da construção da pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com vistas a intensificar a obtenção e análise dos dados, utilizou-se de um instrumento construído e validado por Ursi e Galvão (2006), adaptado para as peculiaridades desta temática. O instrumento apresenta diversas informações, porém não se fez uso de todos os recursos. Descreveram-se os achados em quadro sinóptico com as seguintes variáveis: identificação do artigo por título/autores/anos de publicação, base de dados/periódico, população estudada/abrangência do estudo, resultados e considerações.

**Tabela 1** – Instrumento de análise de dados de Ursi e Galvão – Adaptado.

Nº	título/autores/anos de publicação	base de dados/periódico	população estudada/abrangência do estudo	resultados e considerações.
01	Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições Sensíveis à atenção primária à saúde/ Leidyani Karina Rissardo, Anderson da Silva Rego,	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS/Revista Mineira de Enfermagem - REME	Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado em uma unidade de pronto-atendimento de um município do noroeste do estado do Paraná. A população de estudo	Os resultados encontrados são de extrema relevância para sinalizar as ações necessárias a fim de diminuir a distorção de procura errônea

	Giovana Aparecida de Souza Scolari, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Maria das Neves Decesaro, Ligia Carreira/2016.		foi constituída por 191 idosos, considerados em critérios de não urgência, a partir do acolhimento com classificação de risco com a estratificação das cores verde e azul.	do fluxo de atendimento, propiciando planejamento e reorganização de todos os níveis de atenção em saúde.
02	A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?/ Bernadete de Oliveira, Maria Helena Villas Bôas Concone, Sandra Regina Pelisser Souza/2016	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS/Revista Kairós Gerontologia	Conhecer a reflexão de enfermeiras sobre a humanização nos cuidados que prestam aos idosos nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs), considerando ser “a enfermagem que dá o tom no atendimento” ao idoso institucionalizado, pois tanto presta cuidados quanto supervisiona cuidadoras e outros profissionais que trabalham na instituição.	Portanto, é crucial reconhecer que a instituição não pode funcionar com base na lógica hospitalar: uma ILPI não é serviço de porta aberta como um hospital. Por conta dessa interpretação equivocada, muitas ILPIs se transformaram em Clínicas Geriátricas de péssima qualidade, com profissionais não qualificados, oferecendo cuidados paliativos em locais inapropriados, obstando ao idoso a possibilidade do atendimento “humanizado” pressuposto.
03	Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família/Flavia Pedro	Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE/	Analisar as práticas de cuidado de enfermeiras que atuam nas equipes da	Resultados: os usuários mostraram satisfação com o

	<p>dos Anjos Santos, Sonia Acioli, Vanda Palmarella Rodrigues, Juliana Costa Machado, Moema Santos Souza, Tatiana Almeida Couto/2016.</p>	<p>Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn.</p>	<p>Estratégia Saúde da Família, sob a ótica de usuários.</p>	<p>atendimento da enfermeira em virtude da escuta, acolhimento e resolubilidade de suas necessidades de saúde, apesar da ênfase em procedimentos e programas direcionados aos grupos populacionais. A insatisfação decorre da postura autoritária, prescritiva e inflexível no cuidado produzido pela enfermeira. Destacaram ainda que as visitas domiciliares são direcionadas aos acamados e de forma mais restrita as ações preventivas. As ações educativas ocorrem durante a consulta de enfermagem e na unidade de saúde. Conclusão: urge a ressignificação do cuidado como eixo estruturante da prática da enfermeira.</p>
04	<p>Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de</p>	<p>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde –</p>	<p>Apreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca</p>	<p>A percepção de idoso foi atrelada à idade, aparência física,</p>



	<p>enfermagem/ Silmara Meneguim; Paula Fernanda Tieko Banja; Maria de Lourdes da Silva Ferreira/2017</p>	<p>LILACS/ Revista de Enfermagem Uerj</p>	<p>do significado de ser idoso e identificar facilidades e dificuldades enfrentadas na assistência prestada ao idoso hospitalizado. A pesquisa de cunho qualitativo, foi realizada com 34 profissionais de en- fermagem, atuantes em enfermaria de clínica médica, de hospital público do interior paulista.</p>	<p>grau de dependência, carência e insegurança. As facilidades relacionaram-se à aceitação da doença, ao tratamento, à passividade e confiança na equipe. Dependência, hábitos, relacionamento com os acompanhantes, convivência com o abandono e tempo insuficiente para o cuidado foram considerados fatores limitantes para o cuidado.</p>
05	<p>Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade/ Amanda Karla Alves Gomes e Silva; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes; Monique Maiara Almeida de Oliveira; Thainara Kauanne Pacheco Almeida; Rosana Alves de Melo; Thereza Christina da Cunha Lima Gama/2019.</p>	<p>Bases de Dados de Enfermagem - BDENF/Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental.</p>	<p>Identificar a ocorrência de sintomas depressivos a partir da Escala de Depressão Geriátrica em idosos participantes de centros e grupos de convivência de idosos no município de Petrolina- Pernambuco. Estudo transversal com 185 idosos.</p>	<p>Observou-se ocorrência de 36,2% de sintomas depressivos nos idosos ativos. O modelo multivariado apresentou o sexo (homens OR=0,31; p- valor=0,043) e a percepção de saúde (ruim OR=10,27; p- valor=0,001) como fatores associados à depressão. Há necessidade da implantação de estratégias de prevenção para enfrentamento</p>

				de depressão na pessoa idosa nos fatores que estiveram associados à sua ocorrência.
06	Sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos/ Maria Aparecida Silva Santos Macedo, Valdélcio Bispo de Oliveira, Andreza Guimarães de Oliveira, Sanmille Santos Santiago de Abreu, Stênio Fernando Pimentel Duarte, Pollyanna Viana Lima/2017.	Bases de Dados de Enfermagem - BDENF/Revista de Enfermagem UFPI – REUFPI.	Investigar a sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos e avaliar a influência da prática de atividade física nas variáveis analisadas. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que foi realizado com 244 idosos de dois municípios do interior da Bahia, durante os meses de agosto e setembro de 2016.	Entre os idosos ativos, os sintomas que apresentaram maior porcentagem foram: dificuldade para trabalhar 59,6%, fadiga 57,7%, preocupação com a saúde 53,9% perda do interesse sexual 42,3% e perda de apetite 42,3%. Quanto aos idosos não ativos todos os sintomas apresentaram alta porcentagem, portanto destacam-se os cinco principais: fadiga 76,2%, dificuldade para o trabalho 76,2%, perdeu o interesse sexual 72,4%, preocupação com a saúde 66,1%, perda de apetite 55,5%. Nota-se uma maior prevalência dos sintomas depressivos em idosos não ativos.
07	Prevalência de	Bases de Dados de	Determinar a	Estratégias

	<p>sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família/ Karolliny Abrantes de Sousa, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, Anubes Pereira de Castro, Cecília Danielle Bezerra Oliveira, Anthonio Alisancharles Batista de Almeida, Kamilla Abrantes de Sousa/2017.</p>	<p>Enfermagem - BDENF/Revista Mineira de Enfermagem – REME.</p>	<p>prevalência de sintomas de depressão e verificar associação com fatores sociodemográficos em idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras, PB. Pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem quantitativa em amostra de 153 idosos.</p>	<p>voltadas para a identificação de sintomas de depressão e dos fatores associados são necessárias na atenção à saúde do idoso e podem ajudar os profissionais de saúde, principalmente em nível de atenção primária, a compreenderem a realidade desses indivíduos, diagnosticar precocemente e intervir de forma adequada na prevenção ou tratamento da depressão.</p>
08	<p>Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária/ Juliana Macêdo Magalhães, Arethuz de Melo Brito Carvalho, Samuel Moura Carvalho, Delmo de Carvalho Alencar, Wanderson Carneiro Moreira, Adriana da Cunha Menezes Parente/2016.</p>	<p>Bases de Dados de Enfermagem - BDENF/Revista Mineira de Enfermagem – REME.</p>	<p>Estimar a prevalência de depressão em idosos em uma Unidade Básica de Saúde, identificar os quadros de depressão na população de idosos que realiza acompanhamento nesta UBS e o uso de medicação para tratamento dos transtornos. Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 241 idosos cadastrados na ESF do município de Teresina – PI.</p>	<p>Encontrou-se alta percentagem de casos de depressão nos idosos. Houve mais prevalência no sexo feminino, faixa etária maior de 70 anos, viúvos, aposentados e sem escolaridade. Em relação ao quadro de gravidade, 26,6% foram caracterizados como tendo indícios de depressão leve e 2,5% como</p>

				<p>provável depressão grave. Quanto ao uso de medicação, a maioria dos idosos com depressão grave não faz uso de antidepressivos e 10,9% dos casos de indícios de quadro depressivo leve fazem apenas uso de ansiolíticos. O estudo comprova significativo índice de depressão entre os idosos. As variáveis analisadas demonstram a relevância de uma investigação mais acurada na consulta do idoso, para detectar prováveis fatores de risco para a depressão.</p>
09	<p>Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional/ Natália Hellwig, Tiago Neuenfeld Munhoz, Elaine Tomasi/2016.</p>	<p>Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE/Ciência &amp; Saúde Coletiva.</p>	<p>Foi realizado um estudo transversal de base populacional na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2014, com o objetivo de medir a prevalência e identificar os fatores associados aos sintomas depressivos em idosos. A amostragem foi</p>	<p>A ocorrência de sintomas depressivos foi maior entre as mulheres, os idosos de pior situação econômica, aqueles que não trabalhavam, os fisicamente inativos, aqueles com pior</p>

			realizada por conglomerados em dois estágios. Todos os idosos ( $\geq 60$ anos) residentes nos domicílios selecionados foram convidados a participar.	autoavaliação de saúde e naqueles com incapacidade funcional.
10	Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil/ Inês Gullich, Suele Manjourani Silva Duro, Juraci Almeida Cesar/2016.	Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE/ Revista Brasileira de Epidemiologia.	Este estudo mediu a prevalência e identificou fatores associados à ocorrência de depressão entre idosos em Arroio Trinta, Santa Catarina. Aplicou-se questionário domiciliar a todos aqueles com 60 anos ou mais de idade residentes nesse município em 2013.	Os resultados obtidos neste estudo revelam a necessidade e a possibilidade de tratamento e manejo dessa doença em nível coletivo.
11	Assistência dos Enfermeiros ao Idoso: Um estudo transversal/ Elenir Pereira de Paiva, Fabiano Bolpato Loures, Willian Garcia, Guilherme Osni Felipe de Albuquerque Monteiro/2016.	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS/ HU Revista – UFJF.	O objetivo deste estudo foi avaliar a assistência dos enfermeiros a idosos à luz desta Política. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, os dados foram obtidos através de questionário contendo perguntas sobre o perfil dos profissionais, o conhecimento das Diretrizes da Política Nacional e a assistência de enfermagem. Foram 83 enfermeiros entrevistados.	75,9% dos profissionais relataram ter experiência no atendimento a idosos. Dos profissionais entrevistados somente 20,5% informaram nunca realizar atividades específicas nesta área. As dificuldades apontadas pelos enfermeiros na assistência foram: falta de estrutura, de suporte e de recursos humanos. Quase metade das Unidades de Atenção Primária à Saúde não possui registro eletrônico, o que prejudica o cadastramento do

				idoso e implica falta de classificação funcional do mesmo, dificultando a assistência específica. Conclui-se que a Política Nacional do Idoso não é cumprida na região estudada.
--	--	--	--	--

Fonte: Ursi e Galvão (2006) – Adaptado pela autora.

A síntese dos artigos resultou em duas categorias analíticas: “Saúde mental do idoso x Sintomas depressivos” e “Estratégias de cuidado da enfermagem a idosos com depressão”.

#### 4.1 SAÚDE MENTAL DO IDOSO X SINTOMAS DEPRESSIVOS

O crescimento da população idosa no Brasil e no mundo é uma realidade. O aumento da expectativa de vida trouxe consigo alguns problemas no que se refere ao âmbito da saúde, desafiando assim o sistema assistencial de saúde, uma vez que este grupo apresenta uma incidência de doenças neurológico – degenerativas, como também o surgimento da depressão.

Neste sentido, Gullich, Duro e Cesar (2016, p. 692) corrobora com sua escrita o que foi mencionado anteriormente que:

Em virtude da expectativa de vida estar aumentando, quer seja em município de pequeno, médio ou grande porte, em área rural ou urbana, é de se supor que a população idosa irá aumentar, assim como a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais a depressão, um transtorno crônico, recorrente e incapacitante que onera o sistema público de saúde e muda o cotidiano das famílias.

Nesta perspectiva Magalhães et al. (2016, p. 02) diz que “A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico e sem tratamento”.

Sousa et al (2017, p. 02) também ressalta que a depressão “constitui um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em idosos, atingindo ao menos um a cada seis idosos assistidos na atenção básica”.

Para Macedo et al. (2017, p. 36), a “depressão retrata uma debilidade mental, multifatorial, que ocorre de forma assídua no idoso, tolhendo profundamente sua qualidade de vida”.

Segundo Silva et al. (2019, p. 298), “A depressão é caracterizada como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer pelas atividades realizadas do dia a dia, exercendo forte impacto funcional em qualquer faixa etária”.

A fala de Sousa et al. (2017, p. 02), reforça que “os sintomas de depressão estão frequentemente presentes em idosos, variando de 8 a 16% e, muitas vezes, são negligenciados, sendo vista como uma consequência natural do envelhecimento”. Sousa et al. (2017, p. 02), ainda afirma que “apesar de sua significativa importância, é bastante reduzido o diagnóstico de depressão em idosos. Estima-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária”.

Já Magalhães et al. (2016, p. 04) em sua escrita nos mostra que a depressão “frequentemente é subdiagnosticada e até mesmo ignorada, já que os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais no processo de envelhecimento”.

Segundo Sousa et al. (2017, p. 05):

O diagnóstico da depressão é essencialmente clínico, porém os índices de reconhecimento dos sintomas depressivos e consequente instituição de um tratamento adequado são diminutos, especialmente na atenção básica. Em geral, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais desinente do próprio processo de envelhecimento ou os confundem com ansiedade e tristeza.

Vale salientar que tais sintomas desde a mudança de humor ou a falta de prazer/alegria em desenvolver determinadas atividades no dia a dia, podem ser causadas por uma série de fatores e tem maior ocorrência em alguns grupos.

Para Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016, p. 3578) “os grupos populacionais com maior ocorrência de sintomas depressivos foram as mulheres, os idosos de pior situação econômica, os que não trabalhavam, os fisicamente inativos, aqueles que se consideravam com pior saúde, e aqueles com incapacidade funcional”.

Quando analisamos a fala de Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016) anteriormente, percebemos que se faz necessário entendermos os motivos da incidência de depressão em mulheres. Dessa forma Macedo Mass et al. (2017, p. 36), nos diz que “houve uma prevalência

significativa da sintomatologia depressiva nas mulheres sendo elas, a maioria em todos os sintomas estudados, dado que está em consonância com outros estudos, os quais evidenciaram um aparecimento maior de sintomas depressivos em mulheres”.

Vale dizer que Macedo, et. al. (2017) atribui esta maior prevalência em mulheres com sintomas de depressão a questões hormonais vivenciadas durante as etapas de sua vida, bem como as sobrecargas de funções sociais.

Sousa et al. (2017, p. 06) também faz menção em sua escrita dizendo que estas “são as mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos durante a velhice”. Em explicação sobre a vulnerabilidade da figura feminina em desenvolver a depressão este vai de encontro ao que Macedo et al. (2017) falou anteriormente, mas acrescenta que as mulheres vivem em média mais que os homens, como também a irritabilidade, autoestima e problemas de memórias são agentes significativos para o surgimento de tais sintomas.

É de grande valia entendermos que questões relacionadas as desigualdades sociais também afetam diretamente nas condições de vida e saúde dos idosos. Dito isso, em sua escrita Macedo et al. (2017, p. 36) nos diz que seu “estudo demonstrou um número elevado de indivíduos pertencentes à classe social E que apresentou sintomatologia depressiva”. Macedo, et al. (2017) ainda complementa que quanto mais alto o nível econômico menor a probabilidade de desenvolver a depressão, uma vez que esta condição social e financeira possibilita melhor saúde emocional e mental.

Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016, p. 3581) nos mostra através de seu estudo a existência de “maior prevalência de sintomas depressivos entre aqueles com pior condição socioeconômica quando os comparamos aos idosos pertencentes às classes economicamente mais favorecidas”.

Macedo, et al. (2017, p. 36) menciona em seu trabalho que:

A dificuldade para o trabalho foi o sintoma mais expressivo entre os indivíduos estudados, o que aparentemente pode estar associado à sensação de inutilidade gerada com perdas de funções, relações sociais e do modo de vida negligente adotado que gera resultados negativos e incapacidades no envelhecimento.

Para Magalhães et al. (2016, p. 04) “a ocupação do idoso é um fator importante para o aparecimento da depressão, uma vez que envolve fatores psicossociais, emocionais e econômicos”. Magalhães et al. (2016, p. 04) ainda complementa dizendo que:

Devido à desvalorização que o idoso sofre na sociedade, existe maior frequência de sintomas depressivos entre os idosos que não possuem



trabalho, principalmente nos países em desenvolvimento. Este achado pode indicar que aqueles que se mantêm no mercado de trabalho continuam se sentindo úteis à comunidade. Entretanto, não se pode desconsiderar a possibilidade de causalidade reversa nessa associação, pois tanto a ausência de trabalho quanto o inverso podem levar à depressão

Diante do exposto se faz necessário dizermos que com o envelhecimento da população, surgem algumas dificuldades principalmente no que se refere a saúde. Outrossim, é de suma importância a elaboração estratégias que venham possibilitar a estes sujeitos sociais (idosos) mais qualidade de vida, de modo a prevenir enfermidades que por vezes surgem com o avanço da idade, somado aos diversos fatores mencionados anteriormente neste estudo.

#### 4.2 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DA ENFERMAGEM A IDOSOS COM DEPRESSÃO.

Pensar a assistência de enfermagem neste novo contexto em que há um aumento significativo da população idosa no país se faz de grande relevância, uma vez que nos possibilita (re)pensar a prática do cuidar desenvolvida pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro.

Nesta perspectiva, Santos, et al. (2016, p. 1128), nos mostrou em seu trabalho que “o cuidar em enfermagem inclui a execução de procedimentos técnicos aliados a adoção de atitudes condizentes com princípios humanitários, que assegurem a manutenção do respeito, dignidade e responsabilidade entre as pessoas envolvidas na relação de cuidado”.

Para Oliveira, Concone e Souza (2016, p. 247), nos falam que “é preciso entender que cuidar significa (antes de tudo) favorecer, promover, fomentar, incentivar ações que visam à saúde”.

Oliveira, Concone e Souza (2016, p. 249), ainda afirmam que “ao compreender o significado da vida no processo de cuidar, o profissional há de ultrapassar as atribuições técnicas, para desenvolver a capacidade de acolher o ser humano, sua história de vida, seus sentimentos e seu sentir”.

Santos, et al. (2016, p. 1128), manifestam através de sua escrita que “a necessidade de uma prática de cuidado integral que vá além da realização de procedimentos e técnicas, de maneira que o cuidado seja permeado pelo estabelecimento de vínculo e corresponsabilização do usuário com a sua saúde e pela garantia do direito a saúde”.

Ainda discutindo sobre os relatos encontrados neste estudo, os autores apontam que há uma necessidade de praticas mais humanizadas pelos profissional de saúde, em especial o enfermeiro que assiste ao idoso. Contudo é importante salientar quão importante uma assistência de enfermagem.

Oliveira, Concone e Souza (2016, p. 247), corrobora com a ideia abordada pelos autores anteriores quando diz que “ [...] a saúde se enriquece quando se estabelece uma relação de confiança baseada na ética da responsabilidade – o profissional (agente do cuidado) e o idoso (protagonista de suas demandas) usufruem de um encontro ‘humanizado’”.

Oliveira, Concone e Souza (2016, p. 250), estas ainda complementam dizendo que “o cuidado se refere a um modo de ser, mediante o qual uma pessoa, por assim dizer, sai de si e se centra no outro com desvelo e diligência, expressando solicitude, dedicação, atenção e bom-trato: mais que a razão é o sentimento ocupando a centralidade no encontro”.

Desta maneira, os autores mostram em suas falas que o cuidar realizado pelo enfermeiro não se limita apenas a procedimentos técnicos, mas que este ato envolve o estabelecimento de um laço de confiança entre as pessoas envolvidas, bem como ações que possibilitem ao paciente bem-estar e o reestabelecimento de sua saúde.

Rissardo et al. (2016, p.05), fala que “o acolhimento e a construção do vínculo com o idoso fazem parte do processo de cuidar. Ressalta-se que esse profissional tem sua formação acadêmica voltada para a essência do cuidado”.

Meneguín, Banja e Ferreira (2017, p. 04) demonstram em seu trabalho que o “cuidar do idoso em sua integralidade e de forma humanizada, com respeito, valorização e afetividade deve, portanto, ser passo primordial do cuidado”.

Neste sentido, é importante que os respectivos profissionais de saúde tenham conhecimento sobre as especificidades deste grupo etário, para que assim, possam prestar o atendimento adequado aos mesmos.

Paiva et al. (2016, p. 262), nos fala em seu trabalho sobre a assistência dos enfermeiros prestada a idosos que “a maioria dos entrevistados informou não ter formação específica para atendimento a idosos”. Ao analisarmos a fala dos autores, percebemos a importância do processo formativo desses profissionais, para que assim, possam prestar a assistência de qualidade aos idosos respeitando as suas especificidades.

Meneguín, Banja e Ferreira (2017, p. 04) reforçam a ideia sobre a continuidade do processo formativo dos profissionais de saúde quando nos diz que “é fundamental a

capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado aos idosos, por configurarem um grupo especial, em virtude de suas peculiaridades e dependência”.

Para Oliveira; Menezes (2014) apud Paiva et al. (2016):

A capacitação para o cuidado específico com o idoso na atenção primária à saúde é fundamental para se obter bons resultados desse cuidado. Além de melhorar o atendimento específico ao idoso em primeira análise, o conhecimento adquirido pelo enfermeiro será compartilhado, uma vez que este é um importante formador de opiniões e irá multiplicar suas ideias.

Assim, a partir da citação acima constatamos a relevância da continuidade da formação dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, uma vez que estes são multiplicadores e formadores de opiniões.

Neste sentido, ausência do processo formativo desses profissionais de saúde, mais especificamente os enfermeiros, contribui para a existência de uma assistência deficiente e debilitada, no que se refere ao atendimento a pessoa idosa, fazendo com que tais profissionais não enxergue as especificidades que esta camada etária traz consigo. Segundo Paiva et al (2016) ao tomarmos como base o ponto de vista do idoso é possível percebermos que a Política Nacional do Idoso – PNI não está sendo executada adequadamente como foi idealizado e se apresenta nos documentos disponibilizados pelo SUS.

Dessa forma, após analisarmos a literatura dos últimos 5 anos encontrada nas bases de dados já mencionadas neste estudo, foi possível enxergarmos a deficiência existente no desenvolvimento de estratégias de cuidado, bem como na prestação de atendimento a pessoas idosas com depressão, uma vez que os profissionais que realizam tais atendimentos, não tem uma formação voltada para o atendimento a esta população (idosa), assim atribuindo os sintomas depressivos apresentados por esses pacientes a características do próprio processo de envelhecimento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, ao realizarmos a análise dos artigos selecionados e dispostos nas bases de dados, tornou-se perceptível a precariedade e fragilidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, mais diretamente a figura do enfermeiro para com a pessoa idosa com transtorno depressivo. Fazendo-nos refletir sobre a ausência de trabalhos voltados para o desenvolvimento desta prática assistencialista da enfermagem à esta população etária.

Outro fator percebido nos trabalhos analisados foi o desconhecimento dos enfermeiros a respeito dos sintomas sugestivos do transtorno depressivo apresentados pelos pacientes, atribuindo-os a características do envelhecimento. Isso ocorre por esses profissionais, em grande maioria, terem uma formação deficitária ao atendimento integral a esta população (idosa). Vale salientar, que o atendimento de saúde prestado ao idoso apresenta debilidades que só agravam a sua condição de saúde.

Isso posto, por meio desta pesquisa constatou-se a necessidade de reforçar a educação permanente aos profissionais de saúde como possibilidade de continuidade ao processo formativo, uma vez fragilizado por ausência de tempo ou por valores exorbitantes a serem pagos por essas capacitações, impedindo assim o oferecimento de uma assistência de qualidade a esta população idosa.

Portanto, é de grande valia mencionarmos a urgência de uma assistência qualificada para identificação das características do transtorno depressivos em idosos, para que assim, se possa estabelecer e desenvolver estratégias de cuidados eficazes no âmbito da saúde do idoso com transtornos depressivos.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR L.S; SANTOS W.L; **Conhecimento dos enfermeiros quanto ao tratamento da depressão na terceira idade**. 2014. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciência e Educação, Fasesa Faculdade de Ciências e Tecnologia Sena Aires, Valparaíso-Go, 2014. Acesso em: 06 set. 2019.
- ALMEIDA M. F. I; et al. **Depressão do idoso: o papel da enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos**. Revista Eletrônica interdisciplinar. UNIVAR Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT), v. 1, n. 11, p.107-111, 2014. Disponível em: < <http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/278>>. Acesso em: 09 de setembro de 2019.
- AUGUSTO, Cleicle Albuquerque. **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober**. RESR, Piracicaba-SP, Vol. 51, Nº 4, p. 745-764, Out/Dez 2013.
- BANJA, Paula Fernanda Tieko. **Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem**. 2011.
- BATISTA, SIQUEIRA. **Modelo tomada de decisão em bioética clínica**: Rev. Brasileira, 2014.
- BOTONI, Salles Maria, Et al. **Consequências e causas que afetam a saúde do idoso**. Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL, **Política Nacional do idoso (PNI)**. Secretaria do desenvolvimento Social, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**, 2013.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado 1988. **Código Civil. Lei 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Lei da Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**.

Brasília, DF. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm). Acesso: 06 de setembro de 2019.

CARMACHO, **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**, Vol. 21. Florianópolis, 2002.

CANTÃO, Luiza et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas**. 3. ed, Mg: **Rev Rene**, 2015. Disponível em; < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1900/pdf>> Acesso em: 06 de setembro de 2019.

DE OLIVEIRA, Bernadete; CONCONE, Maria Helena Villas Bôas; SOUZA, Sandra Regina Pelisser. **A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?**. Revista Kairós: Gerontologia, 2016, 19.1: 239-254.

DE PAIVA, Elenir Pereira et al. **Assistência dos Enfermeiros ao Idoso: Um estudo transversal**. HU Revista, v. 42, n. 4, p. 259-265, 2016.

DRAGO, Susano. **Os níveis de depressão no idoso e verificar a influência dos aspectos**. 2012.

FRADE, João, et al. **Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados**. Revista de Enfermagem Referência, 2015, 4: 41-49.

GAZALLE, Fernando Kratz; HALLAL, Pedro Curi; LIMA, Maurício Silva de. **Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?**. Brazilian Journal of Psychiatry, 2004, 26.3: 145-149.

GIL, Antônio Carlos. **Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa**, 2002, 4 ed. - São Paulo: Atlas.

GUIMARAES, Andréa Noeremberg; BORBA, Letícia de Oliveira; LAROCCA, Liliana Muller and MAFTUM, Mariluci Alves. **Tratamento em saúde mental. Histórias da psiquiatria, Tocantins**, 2013.

GULLICH, Inês; DURO, Suelle Manjourani Silva; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 691-701, 2016.

HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. **Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 3575-3584, 2016.

LEITE, Valéria Moura Moreira, et al. **Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2006, 6.1: 31-38.

MACEDO, Maria Aparecida Silva Santos et al. **Sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos**. Rev. enferm. UFPI, p. 33-39, 2017.

MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. **Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária**. REME rev. min. enferm, 2016.

MARNONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLO, J. H. R. **O que é ser familiar de doente mental? Informação Psiquiátrica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2011.

MENEGUIN, Silmara; BANJA, Paula Fernanda Tieko; DA SILVA FERREIRA, Maria de Lourdes. **Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem** [Care for hospitalized elderly patients: implications for nursing team][El cuidado de los ancianos hospitalizados: implicaciones para el personal de enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ*, 2017, 25: 16107.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

PARADELA, M.P. **Depressão em Idoso**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, 2011.

SANTOS, FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. **Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família**. Rev Bras Enferm. 2016

SILVA, AKAG, Fernandes FECV, Oliveira MMA, *et al.* **Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade**. Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):297-303. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.297-303>

SILVA, Juliana Paiva Góes da et al. **Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau Consulta de enfermería**. 19. ed. Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery, 2012.

SOUSA, Karolliny Abrantes de et al. **Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família**. REME rev. min. enferm, p. [1-7], 2017.

SOUZA, MT, Silva MD, Carvalho R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein [periódico na internet]. 2010. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf) [ Links ]

TAVARES, Cláudia Mara de Melo; CORTEZ, Elaine Antunes; MUNIZ, Marcela Pimenta. **Cuidado no hospital psiquiátrico sob a ótica da equipe de enfermagem**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 15, núm. 2, marzo-abril, 2014, pp. 282-290 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

TAVARES, Cortez, Muniz, **cuidado hospitalar psiquiátrico sob o trabalho em equipe**. Rio de Janeiro, 2014.

TREVISAN, M.; A.P.R; GUIMARÃES; SH, CUSTÓDIO. **O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos**. 07. ed. Universidade São Francisco de São Paulo. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2016. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/1411/pdf>Acesso em: 09 de set de 2019.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2006, 14.1: 124-131.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. **A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência.** Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 36, n. 1, p. 196-209, Mar. 2016 . Acesso em 04 set 2019.