

A AUSÊNCIA DA FAMÍLIA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS: Um relato de experiência

Irislândia de Oliveira Batista (1); Leandro Nonato da Silva Santos (2); Thaciane Maria Ferreira de Souza (3); Maria Karuline Andrade e Silva (4); Nívea Mabel de Medeiros (5)

- (1) Graduanda em Enfermagem, *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)*, irislandia.oliveira@gmail.com;
(2) Graduando em Enfermagem, *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)*, leandrononato92@gmail.com;
(3) Graduanda em Enfermagem, *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)*, thacimfs@outlook.com;
(4) Graduanda em Enfermagem, *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)*, maria.ka@gmail.com;
(5) Docente, *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)*, niveamabel@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o crescimento da população idosa tem se ampliado em ritmo acelerado. O aumento desse público gera consequências que atingem diretamente os serviços de assistência em saúde e social prestados a pessoa idosa. Além disso, as dificuldades e os problemas no meio intrafamiliar, que por vários fatores nem sempre tem estrutura para cuidar do idoso, impeli ao encaminhamento do mesmo para as Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPIs (1).

As ILPIs são consideradas dispositivos importantes, uma vez que suprem as necessidades de residência, alimentação, higiene e assistência em saúde, porém acaba por distanciar o idoso do meio familiar (2). De acordo com Junior³, para os idosos, o processo de transição do meio familiar para uma ILPI é considerado como desafio. A mudança do novo lar gera os sentimentos de solidão, de desprezo pela família, perda da autonomia, da identidade e da liberdade, além da perda da atividade física e cognitiva. Essas perdas levam o idoso à se tornar vulnerável ao sofrimento mental, sendo a depressão, de maior incidência.

O surgimento de transtornos cognitivos na terceira idade como redução do intervalo de resposta, déficit de memória, demências, dificuldade de aprendizagem, e compreensão, além das patologias e síndromes geriátricas, favorecem o processo de perturbação mental e cognitivo dos idosos, fragilizando-os ainda mais. Estando relacionado ao processo de envelhecimento e também aos fatores biopsicossociais (3).

Os idosos com comprometimento cognitivo têm a realização das atividades de vida diária (AVD) prejudicada, como consequência da redução da capacidade de inclusão, concentração e

compreensão. O ator social idoso com algum comprometimento cognitivo necessita de um tempo ampliado para realização das atividades, o que demanda de maior atenção e paciência do cuidador, além de que uma das implicações da disfunção cognitiva é o isolamento, deixando-o predisposto a depressão (4).

O estudo partiu através da expectativa de nortear-se pela seguinte indagação: Será que os idosos que vivenciam seu dia-a-dia com a ausência de seus familiares estão sujeitos a apresentarem aspectos depressivos? Levando em consideração as particularidades de idosos que residem em ILPIs, às reduzidas publicações e visando fomentar ainda mais estudos sobre o tema. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem em uma ILPI, que avaliaram a relação entre os idosos e sua vulnerabilidade para o surgimento de aspectos depressivos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, decorrente das aulas práticas de saúde do idoso, realizadas em uma instituição de longa permanência no alto sertão paraibano. Participaram da atividade os alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG. As visitas aconteceram em dois dias no turno da manhã, quando chegamos ao local o coordenador nos apresentou os ambientes e funcionários, e nos explicou a rotina de funcionamento. A instituição visitada é de poder privado, possui estrutura física adequada, para acomodar os idosos, tendo quartos separados por gênero, comportando até 5 idosos por quarto, posto de enfermagem, setores administrativos, ambiente de alimentação e área para atividades complementares.

Após conhecer as instalações, nos direcionamos aos idosos para realizar a atividade, através da consulta de enfermagem e aplicação de testes validados, no intuito de analisar aspectos cognitivos, depressivos ou de outro sofrimento mental. Foram selecionados os idosos aleatoriamente, incluindo na seleção os idosos lúcidos e que tivesse capacidade de responder as perguntas dos dispositivos aplicados, antes da aplicação, cada participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), cumprindo assim a disposição ética.

Na consulta de enfermagem, realizamos a anamnese, exame físico geral e posteriormente a aplicação de testes geriátricos. Na anamnese coletamos os dados pessoais, de saúde e familiares do idoso, e fizemos a avaliação das AVDs do idoso. No exame físico, verificamos os sinais vitais,

as medidas antropométricas e análise do estado geral examinando cada sistema.

A avaliação geriátrica se deu por meio da análise do estado mental e cognitivo, com a utilização de instrumentos avaliativos. O primeiro exame aplicado com os idosos, foi o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado em 1975 nos Estados Unidos⁽⁵⁾, este consiste em um dispositivo usado na detecção de deficits cognitivos bem como rastrear situações de demências tanto precoce como avançadas no ator social vulnerável, como é a pessoa idosa. Esse instrumento é usado para fins de identificar os indicativos de risco de déficit cognitivo, sendo, portanto, incapaz de diagnosticar a demência. Este tem sido muito usado por pesquisadores (6).

O outro dispositivo utilizado foi à escala de depressão geriátrica (EDG), esta é utilizada para rastreio de sintomas depressivos, sendo bastante usado e aceitado. Descrita por Yesavage et al⁽⁷⁾, este dispositivo está disponível em duas versões, uma longa com 30 perguntas (GDS-30) e uma versão reduzida com 15 perguntas (GDS-15). As duas versões da escala, são validadas internacionalmente e são muito utilizadas, auxiliando na identificação de depressão no idoso (7).

Importante destacar que esses dispositivos apesar de serem muito utilizados, não são destinados apenas para idosos institucionalizados, tendo em vista que é recomendada a aplicação com a população idosa em geral. Ressalta-se que o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), também pode ser aplicados com outros públicos, desde que se faça necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Qualidade de vida dos idosos institucionalizados diverge dos que vivem no seio familiar. Nas visitas realizadas na ILPI fomos bem recepcionados pelos moradores, e pudemos observar a carência de atenção destes, que quase sempre ficam isolados e solitários. As visitas aos residentes são poucas, até mesmo dos familiares. Santos et al⁽²⁾, em seu estudo evidenciou que a visita dos familiares as ILPIs são reduzidas e na maioria das vezes só acontece em datas comemorativas ou quando o idoso apresenta uma patologia debilitante ou vem a óbito.

Quando a mente não é exercitada, o estado mental do idoso pode ser comprometido. As condições socioambientais em que o idoso vivencia ou está inserido, podem está relacionados aos deficits mentais nesse público, uma vez que, os exercícios que estimulem as atividades mentais podem não estarem sendo desenvolvidas. Na aplicação do Mini exame do estado mental, percebemos que os participantes apresentam dificuldades á medida que as perguntas do exame

vão se ampliando, o que de acordo com Arahamian⁽⁸⁾ e colaboradores, esse resultado pode está relacionado ao grau de escolaridade e condições socioeconômicas do idoso.

Durante a aplicação da escala de depressão geriátrica, os idosos externaram seus sentimentos, e falaram da ausência da família e dos fatores que levaram a ser internados em uma ILPI. No decorrer da aplicação do instrumento para avaliar o risco de depressão no idoso, percebemos que a ausência do convívio familiar é um forte fator de risco para que venham adquirir um sofrimento mental.

Segundo Dias⁽⁹⁾, quando o indivíduo está inserido no meio familiar, as relações e os vínculos são enriquecedoras, e, além disso, o idoso é beneficiado com as ações que acontecem na comunidade. Nas ILPIs nem sempre são oferecidos atividades de lazer e os moradores ficam isolados do mundo lá fora, o que pode culminar no comprometimento da saúde cognitiva e física dos mesmos.

Para Gonçalves et al⁽¹⁰⁾, as mudanças vivenciadas pela pessoa idosa, como as doenças, a perda do companheiro (a) e do convívio familiar, a institucionalização e a dependência, podem estar relacionados ao comprometimento psíquico. É nesse contexto que durante as visitas percebemos indícios de sofrimento mental em alguns idosos, que ficaram afastados, isolados, tímidos, e outros com ciúmes pretendendo chamar nossa atenção.

O isolamento social e comunitário proporcionado pela internação em uma ILPI, agregado a ausência de realização atividades, podem ser considerados fatores importantes para que o idoso venha a desenvolver sofrimento mental, necessitando ainda mais da presença do contato familiar. De acordo com Rocha e Cioffi⁽¹¹⁾, quando o idoso não está inserido em atividades que valorizam o seu potencial criativo e produtivo, leva-o a supressão de estímulos pela realização de serviços prazerosos, gerando no indivíduo a sensação de inutilidade, deixando-o propenso ao risco de depressão, estando esse relacionado à baixa autoestima.

Embora tenham os colegas residentes nas ILPIs, os idosos ainda sentem-se sozinhos vivenciando sentimentos de solidão, assim, pode-se perceber que há um ampliado indicativo de depressão para esse público, quando relacionado aqueles que moram com os familiares ou que têm algum amigo próximo nesse ambiente (12).

CONCLUSÃO

Diante da nossa experiência vivenciada no ambiente onde residem os idosos sem convívio familiar, concluímos que é de suma importância a realização de atividades que estimulem o funcionamento mental e cognitivo do idoso, bem como ações comunitárias, o incentivo da participação do familiar, com a finalidade de evitar o isolamento e sofrimento mental, em que a depressão é o mais comum.

A capacitação dos profissionais das instituições de longa permanência também se faz necessário, visando o preparo para o cuidado em geral e detecção de sinais de sofrimento mental. A necessidade de estratégias de promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados é nítida, sendo necessária a participação mais ativa da comunidade, dos serviços de saúde e da sociedade em geral, visando à melhoria da qualidade de vida e mantendo o papel social da população idosa institucionalizada.

Em suma, através desse trabalho fica evidente que as instituições de longa permanência devem ter um preparo especial para receber o idoso, preparo este que não abrange somente estrutura física, mas também recursos humanos e interação com outros setores do corpo social, político e comunitário, com a finalidade de oferecer um serviço de qualidade com redução de danos ao público residente.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2010; [acesso em: 08 set 2017]; 13(3):395- 401. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232010000300006&script=sci_abstract&tIng=pt
2. Santos NO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Paskulin LMG, Leite MT, Budó MLD. Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 2014; [acesso em: 08 set 2017]; 23(4): 971-8. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/112204>
3. Domiciano BR, Braga DKAP, Silva PN, Vasconcelos TB, Macena RHM. Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. Rev. Neurocienc [Internet] 2014; [citado 2017 Set 26]; 22(3); 330-336. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Original/971original.pdf>
4. Carolina SF, Assis MG, Silva SLA, Dias RC, Mancini MC. Functional and cognitive changes in community-dwelling elderly: Longitudinal study. Braz. J. Phys. Ther. [Internet]. 2013 June [cited 2017 Sep 25] ; 17(3): 297-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14

[13- 35552013000300297&lng=en](#)

5. Folstein M, Folstein S, McHugh P. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12(3):189-198.
6. Crispim KGM. Condições de vida e saúde, distúrbios da comunicação e fatores associados: inquérito populacional em idosos residentes em Manaus, AM. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
7. Yesavage JR, Brink T, Rose T, Lun O, Huang V, Adey N, Leirer V. Development and validation of a geriatric depression scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. [Internet] 1983; 17(1):27-39. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395682900334>.
8. Aprahamian I, Martinelli JE, Cecato J, Yassuda MS. Screening for Alzheimer’s disease among illiterate elderly: accuracy analysis for multiple instruments. *J Alzheimers Dis* 2011; 26(2):221-229.
9. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; [acesso em: 10 set 2017]; 16(1):127-138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100013.
10. Gonçalves D, Altermann C, Vieira A, Machado AP, Fernandes R, Oliveira A, et al. Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estud. interdiscipl. Envelhec. Porto Alegre*, 2014; [acesso em: 10 set 2017]; [citado 2017 Set 10]; 19(1): 95-108. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/26009/31003>.
11. Rocha LPO, Cioffi ACS. Caracterização da depressão entre idosos. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR. Mato Grosso*, 2014; [acesso em: 10 set 2017]; 2(12): 56–60. Disponível em: <http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/330>.
12. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2015 Fev [citado 2017 Set 26]; ser IV(4): 41-49. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832015000100005