

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO ACOMETIDO COM DEPRESSÃO

Marta Ferreira de Carvalho¹

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo²

Karina Emanuely Rodrigues Duarte de Oliveira³

Fabienny da Silva Soares⁴

Orientador do Trabalho Cleide Rejane Damaso de Araújo⁵

INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição clínica de grande relevância em idosos, apresentando um impacto negativo diante da capacidade funcional e da qualidade de vida destes indivíduos, sendo considerada como um transtorno mental comum que acomete 1 a 2 % dos idosos em geral, mas 10 a 12 % daqueles que frequentam ambulatórios ou centros de saúde. A prevalência em instituições de longa permanência pode ser bem maior. Com isso, deve ser investigada de maneira rotineira, pois é uma condição muito prevalente e tratável e os profissionais de saúde que lidam com o público idoso devem estar atentos aos sinais e sintomas da depressão (LIMA, *et al.*, 2016); (CHAIMOWICZ, 2013).

No Brasil as prevalências de sintomas depressivos variam entre 20 e 56% em pacientes de acompanhamento ambulatorial, 23 a 42% em indivíduos hospitalizados e de 11 até 65% em idosos institucionalizados (COHEN; PASKULIN; PRIEB, 2015).

Segundo Silva (2017), os sintomas de depressão estiveram associados ao sexo feminino, as doenças mentais estão dentre as doenças crônicas não transmissíveis causando inaptidão e piorando a qualidade de vida. Idosos acometidos por doenças cardiovasculares e

¹ Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Docente do Centro de Ensino Técnico da Paraíba – CETEPA. mfdecarvalho@yahoo.com.br;

² Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Docente do Centro de Ensino Técnico da Paraíba – CETEPA, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre envelhecimento e Representações Sociais da UFPB, Enfermeira voluntária da Associação Promocional do Ancião – ASPA. marques.carminha@gmail.com;

³ Enfermeira. Docente do Centro de Ensino Técnico da Paraíba – CETEPA. karina-manu@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Coordenadora do curso técnico em enfermagem do Centro de Ensino Técnico da Paraíba – CETEPA, fabiennys@gmail.com;

⁵ Doutora em Ciências - Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. cleidedamaso@gmail.com.

as cerebrovasculares tem fator de risco para o comprometimento encefálico por essa razão podem desenvolver quadros depressivos.

De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), quase metade dos idosos do mundo (48,9%) sofre de mais de uma doença crônica. E uma das mais graves é a depressão, com um percentual de queixa de 9,2%.

O intuito deste trabalho é abranger a complexidade da depressão em idosos institucionalizados, no que diz respeito as suas causas e consequências; Assim como a compreensão das etapas do processo de enfermagem, tendo como base a teoria de enfermagem das necessidades humanas básicas de Wanda Horta.

Apesar do difícil diagnóstico, a depressão é uma doença tratável pela equipe multiprofissional. O Enfermeiro deve compreender as etapas do processo de enfermagem e elaborar um plano terapêutico com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Na década de 60 surgiram às primeiras teorias de enfermagem procurando relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem, e uma dessas foi a de Wanda de Aguiar Horta, desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de MASLOW, que se fundamenta no conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que estão classificadas como necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima, de auto-realização. (HORTA, 1979).

A resolução 358/2009 do COFEN determina que a implantação da Sistematização de Enfermagem deva ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada e que os passos dessa sistematização sejam formalmente registrados no prontuário do cliente; sequencialmente dessa forma:

A coleta de dados - consiste em coletar informações referentes ao estado de saúde do cliente, da família e da comunidade, que compreenda investigar de maneira direta (coletados diretamente do cliente – anamnese e do exame físico) e indireta (obtidos por outras fontes como: familiares ou amigos, prontuários, registros da equipe e exames);

O diagnóstico de Enfermagem - Introduzido por Wanda de Aguiar Horta, nos anos 1960, consiste na análise e interpretação rigorosa dos dados coletados e julgados pelas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais;

Já o planejamento de Enfermagem - consiste no plano de ação para se alcançarem resultados em relação a um diagnóstico de enfermagem (promover a comunicação entre os cuidadores, direcionar o cuidado e documentação etc.);

Na implementação da assistência de enfermagem há as ações prescritas e necessárias à obtenção dos resultados esperados, os quais são realizados e documentados pelo enfermeiro, visando monitorar o estado de saúde, a fim de minimizar os riscos e auxiliar nas atividades de vida diária;

A última fase é a avaliação que consiste na ação de acompanhar as respostas do cliente aos cuidados prescritos, por meio de anotações no prontuário. O enfermeiro avalia o progresso do cliente, institui medidas corretivas e, se necessário, revê o plano de cuidados (prescrição de enfermagem).

Dessa forma o enfermeiro presta o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que estão classificadas como necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima, de auto-realização.

O presente relato apresenta a história clínica de uma paciente idosa institucionalizada acometida por Depressão, classificada como leve; E como o profissional de enfermagem deve proceder com os cuidados sistematizados do Processo de Enfermagem prestando uma assistência de forma ampla, conceitual e organizada.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de natureza qualitativa, classificada como um estudo de caso, que segundo Gil (2017) trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. Realizado em uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos).

A escolha do caso clínico foi selecionada de maneira que não intencional, após uma semana de atividades dinâmicas junto aos idosos, visando apenas o diagnóstico de depressão. Para coleta de dados foi realizado uma entrevista, utilizando um impresso padronizado da instituição como instrumento de avaliação de enfermagem. O diagnóstico da depressão foi realizado através da realização da Escala de depressão geriátrica, com base no caderno de atenção básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa (2006), fornecido pelo Ministério da Saúde. Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado a classificação a *Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA* (2018-2020), construídos a partir das manifestações clínicas apresentada pela idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato do caso clínico (História Clínica): DLM, 76 anos, Baiana, viúva, mãe de uma filha. Admitida na instituição visitada, no dia 05/05/2009, á pedido da filha com diagnóstico médico de depressão. Apresenta humor deprimido, insônia, preocupação exagerada, comportamento indeciso e inseguro, episódios de esquecimento. A mesma encontrava-se consciente, mas confusa por não aceitar sua estadia na instituição, procurando isolar-se em seus aposentos e não aceitando o processo do envelhecimento. História pregressa de Hiperartrose e Hepatite c (tratada). Fez uso de Fluoxetina durante cinco anos e uso indiscriminado de Euthyrox 50 mg.

Após avaliação médica forma prescritos Cebrilin 20 mg (1 comp) após o café da manhã; Apraz 1mg (1 comp) ás 22horas; Labirin 24 mg (1 comp) de 12/12 horas.

Foram aferidos SSVV, onde observou PA: 130/80 mmhg; FC: 72 bpm; Pulso: 70 irpm; Temperatura: 36,5°C.

Quadro 1: Plano de cuidados de Enfermagem para o Idoso institucionalizado acometido com depressão

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
Baixa autoestima desenvolvida pela percepção negativa, do processo envelhecer.	Expressará uma autoavaliação positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar a percepção do cliente sobre sua responsabilidade pessoal em lidar com a situação; • Verificar se há comportamento destrutivo ou suicida; • Avaliar a dinâmica da família e/ou pessoas significativas em apoio ao cliente.
Insônia, relacionada à depressão.	Melhora na atividade sono/repouso.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação psicológica, transtornos de ansiedade; • Avaliar o padrão do sono; • Detectar a presença de outros fatores que possam contribuir com a insônia; • Rever os fármacos pelo cliente.
Constipação intestinal relacionado a fatores psicológicos (Depressão) e Farmacológicos (antidepressivos).	Estabelecer ou recuperar o padrão normal de funcionamento intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os fármacos utilizados pelo cliente, que podem causar a constipação; • Rever a ingestão dietética diária de fibras; • Detectar problemas de saúde

		<p>dentária;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a ingestão de líquidos, avaliando seu estado de hidratação.
<p>Memória prejudicada relacionada as alterações fisiológica do processo de envelhecimento.</p>	<p>Verbalizar e ter consciência dos problemas de memória.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os transtornos depressivos que afetam a memória; • Realizar e avaliar testes cognitivos para concluir as condições gerais e prognósticas do cliente; • Detectar fatores físicos, químicos e ambientais, que possam estar associados à confusão e a perda de memória.
<p>Risco de angústia espiritual, como fator de risco a depressão.</p>	<p>Reconhecimento significativo de sua vida, reforçando a esperança, a paz e o contentamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a situação atual; • Criar um ambiente que favoreça a expressão livre do cliente, ouvindo-o; • Pedir ao cliente para identificar e priorizar as suas necessidades atuais e imediatas; • Conversar com o cliente sobre seu interesse sobre artes, músicas e literatura.
<p>Riscos de quedas, relacionada à insônia, idade acima de 65 anos e residir sozinho.</p>	<p>Diminuir Risco de quedas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o estado de saúde do cliente, atentando para fatores de risco que possam comprometer a segurança; • Avaliar a forma motora, identificando o comprometimento da marcha e do equilíbrio; • Adotar medidas preventivas, eliminando o risco de quedas.
<p>Risco de suicídio, relacionada à depressão.</p>	<p>Entender que o suicídio não é resposta para os problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o grau de risco ou o potencial do suicídio; • Atentar-se ao comportamento indicativo de suicídio; • Avaliar suas queixas físicas; • Estimular a expressão dos sentimentos e reservar tempo para ouvir suas preocupações.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que possibilita ao enfermeiro por em prática seus conhecimentos técnicos e científicos durante o cuidado ao paciente, conhecendo de forma integral, observando a sua evolução clínica e assim traçar um novo tipo de cuidado oferecido (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

De acordo com Bittencourt (2013) O enfermeiro para prestar uma assistência direcionada ao idoso deve ter capacidade de reflexão e ação utilizar em suas atividades sua experiência clínica incluir o diagnóstico como meio de identificar respostas humanas a condição de saúde, trata-se de um julgamento clínico observando a sintomatologia para uma intervenção adequada com foco em um resultado eficaz para cada indivíduo.

Para Ubaldo et al. (2017) os Diagnósticos de Enfermagem são fundamentais para orientar as intervenções e o planejamento da assistência de enfermagem de forma individualizada trazendo benefícios com uma assistência de qualidade. Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem, os quais favoreceram para o levantamento das intervenções de enfermagem com base nos resultados esperados.

A assistência de enfermagem deve ter respaldo técnico e científico atrelado as evidências clínicas apresentada pelo idoso acometido por Depressão para à prestação de cuidados. Assim, Pedrosa (2015) afirma que, é importante uma assistência sistematizada, sendo necessário um rigor metodológico para avaliar a tomada de decisão do enfermeiro com evidências científicas dando propriedade para melhorar a qualidade da assistência, capacitando os enfermeiros assistencial trazendo benefícios das intervenções de enfermagem no cuidar.

Clares, De Freitas e Paulino (2013) no estudo abordando a temática sobre a Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado traz a importância de que mais estudos envolvendo a aplicabilidade da SAE em Instituições de longa permanência para idosos, fundamentada não só em uma teoria, mas nas diferentes teorias que a enfermagem proporciona, sejam realizados a fim de sistematizar a assistência prestada nos cuidados clínicos ao idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso clínico possibilitou compreender que a depressão pode ser definida como um processo que se caracteriza por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável (associado à ansiedade e à angústia), redução de energia (desânimo, cansaço fácil), incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer (anedonia),

desinteresse, apatia ou agitação. Sendo mais frequente no sexo feminino, com uma prevalência é de em cada 2 idosos institucionalizados, 1 é acometido com a depressão.

O profissional de Enfermagem deve traçar uma estratégia assistencial de saúde seguindo os critérios da SAE, no intuito de assistir o paciente como um todo, atendendo suas necessidades; assim também como seguir a teoria de Wanda de Aguiar Horta.

Portanto, é imprescindível a Sistematização de Enfermagem, uma vez que este cuidar é contínuo e diário. Logo, o profissional de enfermagem saberá a importância de estabelecer em sua prática institucional o processo de enfermagem.

Palavras-chave: Idoso, Diagnóstico de Enfermagem, Depressão, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341-347, Apr. 2013.

BRASIL: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009-2010**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

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.

CHAIMOWICZ Flavio. **Saúde do Idoso** - 2ª edição, Belo Horizonte; Nescoon. UFMG – 2013.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; DE FREITAS, Maria Célia; PAULINO, Monnyck Hellen Couto. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em virginia henderson. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [Internet]. 2013;14(3):649-658.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html.

COHEN Rachel; PASKULIN Lisiane Manganelli Girardi; PRIEB Rita Gigliola Gomes. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(2):307-317.

Gil (2017) Gil, Antonio Carlos, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – 6. ed. – São Paulo : Atlas, 2017.

HORTA, W, de A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. P.35.

LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al., . Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **R Epidemiol Control Infec**, Santa Cruz do Sul, 6(2):97-103, 2016.

MARINELLI Natália Pereira; DA SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane de Oliveira Silva. Sistematização da assistência de enfermagem desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2015 Jul./Dez.;4(2):254-263.

NANDA - North American Nursing Association. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2018-2020**. Porto Alegre: Artemed, 2018.

PEDROSA, Karilena Karlla Amorim et al.,. Enfermagem Baseada Em Evidência: Caracterização Dos Estudos No Brasil. **Cogitare Enferm**. 2015 out/dez; 20(4): 733-74

SILVA, Amanda Ramalho, et al.,. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. bras. psiquiatr**. [Internet]. 2017 Mar [cited 2019 Apr 21]; 66(1): 45-51.

UBALDO, Isabela et al., . Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional em pacientes internados em unidade de clínica médica. **Rev Rene**. 2017 jan-fev; 18(1):68-75.