

# CONSULTA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE DEPRESSÃO NO IDOSO E UM PLANEJAMENTO DE CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Salame dos Anjos Machado<sup>1</sup>; Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar<sup>2</sup>;  
Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Mestrado em Educação, Formação e Gestão em Enfermagem, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando, UFPA

carolina.machado89@gmail.com

**Introdução:** O processo de envelhecimento traz diversas mudanças ao corpo humano, seja funcional, estrutural, psicossociais e fisiológicas, responsáveis por gerar doenças recorrentes nessa fase. A senescência embora seja um processo natural, reduz a funcionalidade do corpo, resultando numa maior prevalência de morbidades em idosos<sup>1</sup>. Por esse motivo, especialistas demonstram preocupações devido à incapacidade e dependência que essas enfermidades podem ocasionar, trazendo com elas outros males de gravidade igual ou maior, como a depressão. Esta, por sua vez, é um dos transtornos mentais que mais acomete a terceira idade, muitas vezes não diagnosticada e conseqüentemente não tratada. Geralmente, é decorrente da interrupção das atividades cotidianas, insatisfação com a vida, isolamento social, desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, entre outros <sup>2</sup>. A enfermagem atua como protagonista essencial na atenção primária, identificando o risco de depressão em idosos por meio da consulta de enfermagem. De acordo com a Resolução do COFEN nº 159/1993 – Revogada pela Resolução COFEN nº 0544/2017, que dispõe sobre a consulta de Enfermagem, afirma que essa é atividade privativa do Enfermeiro, para isso, o mesmo utiliza do método científico de detecção de situações de saúde/doença, tendo autonomia para prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>3</sup>. **Objetivos:** Relatar uma experiência sobre a importância da consulta de enfermagem no reconhecimento de risco de depressão à pessoa idosa e o desenvolvimento de um planejamento de cuidado. **Descrição da Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado por acadêmicas de enfermagem durante aula prática da atividade curricular de Introdução à Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Belém-PA, no período de 16, 17 de agosto e 6 de setembro de 2017. Realizou uma consulta de enfermagem a uma idosa de 67 anos de idade, diagnosticada com Diabetes Mellitus. Para um planejamento integral foi utilizado às etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseado na taxonomia do NANDA 2015-2017, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Para avaliação do risco de depressão buscou-se aplicar a Escala de Depressão Geriátrica Yesavage (GDS15), forma reduzida com 15 itens. De acordo com o Ministério da Saúde a escala tem como ponto de corte de zero a cinco (quadro psicológico normal), de seis a dez (depressão leve) e de 11 a 15 (depressão severa)<sup>4</sup>. **Resultados:** Na anamnese identificou como principais problemas: a tristeza aparente devido à perda do marido há cinco anos e da filha, desânimo, fadiga, sentia dificuldade para dormir, não se sentia bem para sair de casa. Morava apenas com uma filha, referiu sentir saudade da sua neta que teve que voltar para sua cidade recentemente. Apresentava tontura, devido não utilizar a medicação para a Diabetes Mellitus corretamente. A expressão facial da idosa assim como sua fragilidade em abordar sobre seus familiares fez com que as acadêmicas de enfermagem aplicassem a escala de depressão geriátrica, tendo como resultado um

escore de sete pontos, sendo identificada com depressão leve. A partir da identificação dos problemas foi realizado os Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados Esperados (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE), a saber: DE- Risco do idoso frágil relacionado a depressão. RE- aumento da capacidade funcional e diminuição do estado de depressão. IE- Incentivar a participação de atividades em grupos de convivência para a realização de atividades terapêuticas. DE- Fadiga relacionada a evento de vida negativo, privação de sono, ansiedade, evidenciado por desânimo e tristeza relatados. RE- melhora do autocuidado em relação ao seu bem-estar, sono melhorado, autocontrole da ansiedade e estado de conforto melhorado (ambiente). IE-Incentivar a prática de exercícios físicos e atividade recreativas, estimular a padronização de horários para as atividades diárias, orientar sobre bebidas estimulantes antes de dormir como o café, orientar a necessidade de um ambiente tranquilo para dormir; DE- Náuseas relacionado a ansiedade, distúrbios bioquímicos e controle da glicemia ineficiente evidenciado por queixas da cliente. RE- Resposta adequada à medicação, dieta melhorada, glicemia estável. IE- Orientar sobre a medicação para controle da náusea, monitorar a dieta balanceada e glicemia capilar, realizar atividade física para redução da ansiedade e encaminhar para o nutricionista ou endócrino. DE- Pesar complicado relacionado a perdas de pessoas significativas, evidenciado a sensação de vazio, insônia, fadiga. RE- Expressa melhora na comunicação entre os familiares e amigos e melhora do sono. IE- Estimular a aproximação da família com a idosa, avaliar o histórico de sono do idoso e família, orientar cuidados como banho, massagem e relaxante, solicitar apoio e encaminhamento ao psicólogo. A identificação do risco de depressão na idosa chamou a atenção da equipe e fez refletir que a avaliação das necessidades humanas básicas é necessária para identificar possíveis problemas reais ou potenciais, assim como, o uso de instrumentos geriátricos tem sido fundamental para o melhor desenvolvimento da consulta de enfermagem, pois a anamnese associada a escala de avaliação geriátrica permitiu o início de um planejamento de enfermagem para que essa idosa possa ser acompanhada. **Conclusão ou Considerações Finais:** A consulta de enfermagem foi essencial para a detecção de depressão na paciente idosa, haja vista que por meio desse procedimento o profissional é capaz de compreender suas limitações, queixas e os possíveis porquês desse diagnóstico. Assim, diminuí o número de casos não tratados desse transtorno mental e impede o diagnóstico tardio da doença.

**Descritores:** Depressão, Idoso fragilizado, Atenção Primária à Saúde.

#### **Referências:**

1. Lorena Aparecida de Oliveira Araújo. Maria Márcia Bachion. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: perfil de idosos assistidos por uma equipe. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):586-90. Disponível em: Acessado em: 13 de setembro de 2017
2. Deise A A P Oliveira. Lucy Gomes. Rodrigo F Oliveira. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. Rev Saúde Pública 2006;40(4):734-6 Disponível em: Acessado em: 13 de setembro de 2017
3. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: Acessado em: 13 de setembro de 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cad Atenção Básica 2006;19.