

Significados e sentidos heideggerianos de idosos depressivos institucionalizados: implicações para a enfermagem

Heideggerian meanings and senses of institutionalized depressive elderly: implications for nursing

Significados y sentidos heideggerianos de ancianos depresivos institucionalizados: implicaciones para la enfermería

Recebido: 19/02/2023 | Revisado: 01/03/2023 | Aceitado: 01/03/2023 | Publicado: 07/03/2023

Elayne Arantes Elias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elayneaelias@hotmail.com

Larissa Ramos Anciens

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8778-1185>
Institutos Superiores de Ensino do CENSA, Brasil
E-mail: larissanciens@hotmail.com

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

Paula Alvarenga de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6845-3901>
Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: eaepaula@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: compreender os significados, desvelar os sentidos do ser idoso com depressão e descrever o papel da equipe de enfermagem revelado pelos idosos. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa com a abordagem fenomenológica de Martin Heidegger realizada com sete idosos depressivos institucionalizados com idade superior a 60 anos. Realizada entrevista fenomenológica e os depoimentos foram transcritos fidedignamente e lidos atentivamente para a busca do ser desses idosos. Foram constituídas as unidades de significação, a compreensão vaga e mediana e a análise interpretativa. **Resultados:** O ser idoso depressivo significou: ter medo, ficar triste, ter vontade de chorar e de ir embora e se sentir abandonado; tomar os remédios, fazer o tratamento da depressão e ter saúde. A depressão no idoso é mais evidente devido ao fato de estar envelhecendo e ter que conviver com doenças agravadas pela depressão. **Considerações finais:** É preciso o diagnóstico precoce e tratamento adequado para além da utilização dos medicamentos para a depressão. A realidade de vida dos idosos deve ser levada em consideração e os profissionais de enfermagem, junto à equipe multiprofissional, precisam promover conforto não só físico, priorizar o tratamento da depressão, buscar o apoio dos familiares, identificar os problemas precocemente e estabelecer o melhor plano de cuidado, exercitando a assistência qualificada e de maneira integral. A pesquisa contribuiu também para que novos estudos sejam realizados considerando o cuidado gerontológico, visto que muitos profissionais, sobretudo os enfermeiros, que cuidam nessas instituições são de formação generalista.

Palavras-chave: Idoso; Depressão; Enfermagem.

Abstract

Objectives: to understand the meanings, reveal the meanings of being elderly with depression and describe the role of the nursing team revealed by the elderly. **Methodology:** Qualitative research with Martin Heidegger's phenomenological approach carried out with 07 institutionalized depressive elderly aged over 60 years. A phenomenological interview was carried out and the testimonies were faithfully transcribed and carefully read in order to search for the being of these elderly people. Meaning units, vague and median understanding and interpretive analysis were constituted. **Results:** Being an elderly person depressed meant: being afraid, feeling sad, wanting to cry and leave and feeling abandoned; taking medication, being treated for depression and being healthy. Depression in the elderly is more evident due to the fact that they are aging and having to live with illnesses that are aggravated by depression. **Final considerations:** Early diagnosis and adequate treatment are needed in addition to the use of medication for depression. The reality of life of the elderly must be taken into account and nursing professionals, together with the multidisciplinary team, need to promote not only physical comfort, prioritize the treatment of depression, seek support from family members, identify problems early and establish the best plan of care, exercising

qualified assistance in an integral way. The research also contributed for new studies to be carried out considering gerontological care, since many professionals, especially nurses, who provide care in these institutions have generalist training.

Keywords: Aged; Depression; Nursing.

Resumen

Objetivos: comprender los significados, revelar los significados de ser anciano con depresión y describir el papel del equipo de enfermería revelado por el anciano. **Metodología:** Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico de Martin Heidegger realizada con 07 ancianos institucionalizados depresivos mayores de 60 años. Se realizó una entrevista fenomenológica y los testimonios se transcribieron fielmente y se leyeron atentamente para buscar el ser de estos ancianos. Se constituyeron unidades de significado, comprensión vaga y mediana y análisis interpretativo. **Resultados:** Ser anciano deprimido significó: tener miedo, sentirse triste, querer llorar e irse y sentirse abandonado; tomar medicamentos, recibir tratamiento para la depresión y estar saludable. La depresión en las personas mayores es más evidente debido a que están envejeciendo y teniendo que convivir con enfermedades que se agravan con la depresión. **Consideraciones finales:** Se necesita un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado además del uso de medicación para la depresión. La realidad de vida del anciano debe ser tenida en cuenta y los profesionales de enfermería, junto al equipo multidisciplinario, necesitan promover no solo el confort físico, priorizar el tratamiento de la depresión, buscar el apoyo de los familiares, identificar precozmente los problemas y establecer el mejor plan de atención, ejerciendo la asistencia calificada de manera integral. La investigación también contribuyó para que se realicen nuevos estudios considerando la atención gerontológica, ya que muchos profesionales, especialmente los enfermeros, que brindan atención en estas instituciones tienen formación generalista.

Palabras clave: Anciano; Depresión; Enfermería.

1. Introdução

No Brasil, a população idosa teve um aumento significativo, confirmando o que a Organização das Nações Unidas (ONU) apontou no relatório “Previsões sobre a população mundial”, de que é esperado que o número de pessoas com mais de 60 anos de idade triplique em 2050 e os idosos ocupem “um quinto da população mundial projetada”. Com esse aumento, é preciso entender que nessa fase da vida, as alterações acontecem e comprometem as funções orgânicas, de memória e cognitivas, deixando o indivíduo vulnerável ao aparecimento de doenças neurodegenerativas (Rosa et al., 2018).

Além do crescimento dessa parcela populacional, no Brasil, também é observada uma condição de alteração do perfil epidemiológico da população, fazendo prevalecer as doenças crônicas não-transmissíveis em relação às doenças transmissíveis. Aliado a isso, o idoso se depara com perdas cognitivas, declínio sensorial e acidentes, ficando impedido de desempenhar as tarefas diárias e de autocuidado (Diniz et al., 2018).

Muitas alterações físicas se dão a nível neuromuscular, reduzindo a massa muscular, tônus e força, acarretando maior incidência de quedas, dependência funcional, piora da qualidade de vida e aumento nos níveis pressóricos (Lima et al., 2018). Dizemos então, que o envelhecer é acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo, próprio a todos os seres humanos, evento denominado de senescência, um declínio biológico (Silva et al., 2020).

O processo de envelhecimento aliado ao sedentarismo e à inatividade física, os idosos se mostram mais vulneráveis às doenças físicas e ao adoecimento mental, em especial, a ansiedade e depressão. Estas são condições que afetam a qualidade de vida (QV) e têm impacto negativo direto na saúde das pessoas idosas, favorecendo a piora de alguns quadros de saúde e até a ocorrência de mortalidade. Assim, faz-se necessário que a avaliação, o diagnóstico e as intervenções sejam de forma criteriosa, de modo a reduzir o sofrimento emocional e proporcionar bem-estar aos indivíduos (Cardoso et al., 2022).

A depressão apresenta alta prevalência entre este público, cerca de 81,7%, e muitas das vezes o diagnóstico é tardio, o que acarreta impacto na QV deles. A situação requer maiores cuidados com os que se encontram institucionalizados e que apresentam comprometimento da função cognitiva e sintomas depressivos. Os fatores que contribuem para isso são muitos, dentre eles: baixo estímulo à integração social, abandono social e falta de tarefas. Os profissionais podem ter um papel crucial

para a QV dessa população, incentivando-os à leitura, brincadeiras e a prática de atividade física, dança e lazer (Rosa et al., 2018).

Nessa perspectiva, a assistência do profissional enfermeiro é de suma importância para o atendimento das necessidades dos idosos, pois o cuidado de enfermagem deve ser focado na identificação dessas necessidades e no planejamento de respostas adequadas à promoção da autonomia e do autocuidado destes, de modo que se preserve a relação de respeito e assistência qualificada (Lima et al., 2022).

É preciso romper com o modelo de assistência centrado no biologicismo, ainda mais em se tratando dessa fase da vida humana, onde são evidenciadas limitações diversas. Dessa forma, o enfermeiro é o profissional capaz de desenvolver um cuidado holístico, não só centrado na doença, como é preconizado nas políticas públicas de saúde (Coura et al., 2019).

Assim, o estudo se justifica pelo fato de que muitos idosos são institucionalizados, e que esse fato contribui para o aumento da prevalência de alterações psiquiátricas como a depressão. Os efeitos da institucionalização impactam na saúde física e psicológica, trazendo sintomas como estresse, isolamento social, inatividade física, comprometimento funcional e exacerbação dos sintomas depressivos, o que se faz necessário uma abordagem adequada a essa condição (Felício et al., 2022).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou compreender os significados, desvelar os sentidos do ser idoso com depressão e descrever o papel da equipe de enfermagem revelado pelos idosos. Por fim, o direcionamento do estudo em tela se deu a partir das seguintes questões norteadoras: O que significa ser idoso com depressão? Como o idoso depressivo percebe o cuidado de enfermagem?

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, a partir da abordagem fenomenológica de Martin Heidegger, também denominada de heideggeriana. A fenomenologia de Heidegger busca a compreensão do ser e ele ser só pode ser compreendido se o seu mostrar-se for trazido à luz, com sua vida fática e suas experiências vividas no mundo (Barros, 2020).

A relação de proximidade entre a pesquisa científica e a fenomenologia pode ser revelada, pois essa abordagem nas pesquisas em enfermagem busca compreender o outro como ser-no-mundo, com o olhar afetivo para a essência humana, conhecendo facetas do fenômeno e revelando conhecimentos que geram reflexão (Souza et al., 2018).

A etapa de campo ocorreu no período entre fevereiro e maio de 2014 em uma associação que mantém pessoas idosas na cidade de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro (RJ). Essa Instituição de Longa Permanência para Idosos tem uma população de 76 residentes e conta com diversos serviços de saúde, sendo alguns deles: médicos, de enfermagem, psicológicos e pedagógicos. Inicialmente, foi realizada uma busca nos registros dos idosos com a finalidade de identificar aqueles com o diagnóstico de depressão. Assim, foram identificados e entrevistados 07 (sete) idosos, ou seja, aqueles que tinham idade igual ou superior a 60 anos e que tinham a expressão da fala ao alcance da compreensão.

Esse número de participantes não foi previamente estabelecido e se deu a partir da saturação dos dados, do alcance dos objetivos do estudo e do desvelamento de facetas do fenômeno. A saturação dos dados em pesquisas qualitativas fenomenológicas ocorre quando nenhum elemento novo é revelado para acrescentar novas informações ao fenômeno, pois o mesmo já foi repetido e compreendido e não tem sua compreensão alterada. Sendo assim, esse é o momento de cessar a coleta de dados (Nascimento et al., 2018).

Detalhando a etapa de campo, após o aceite dos participantes e o agendamento, as entrevistas foram iniciadas, sendo o encontro mediado pela ambiência, diálogo e a aproximação entre o entrevistador e o entrevistado. Na ocasião, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido junto, em voz alta e assinado em duas vias. O anonimato e a

confidencialidade foram preservados, sendo os entrevistados nomeados pela letra (P), referente à participante seguida de algarismos, correspondentes à ordem de realização das entrevistas (Ex. P1, P2 e assim por diante).

A entrevista foi composta pelo preenchimento de um roteiro contendo os dados dos depoentes para a construção da historiografia deles, possibilitando conhecer quem eram, com informações sobre: idade, sexo, número de filhos, dentre outras. Quanto à entrevista em si, a mesma ocorreu de forma aberta, audiogravada e na modalidade fenomenológica, utilizando as seguintes questões orientadoras: “Como é para o (a) senhor (a) ter a depressão?”, “Como a equipe de enfermagem cuida do (a) senhor (a)?”. A entrevista fenomenológica tem sido muito utilizada nas pesquisas em enfermagem porque é aquela que, ao invés de buscar respostas às perguntas, ela busca acessar a essência do fenômeno emergido das experiências vividas, considerando a complexidade humana e a compreensão do ser (Ramos et al., 2022).

Os depoimentos foram transcritos fidedignamente e lidos atentivamente para a busca do ser desses idosos, dando prosseguimento à etapa analítica. Os significados revelados no discurso constituirão as unidades de significação e serão compreendidos na compreensão vaga e mediana e na análise interpretativa, etapa na qual os sentidos são desvelados e também chamada de hermenêutica. Na fenomenologia heideggeriana, a compreensão dos significados e o desvelamento de facetas fenomenais evidenciam a essência do ser e isso só é possível através da descrição das coisas, dos fenômenos (Elias et al., 2022).

Este estudo cumpriu com os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, naquela ocasião. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA através da Plataforma Brasil com o CAEE nº 18905113.4.0000.5524 e parecer nº 384.462. Para cumprir com o rigor metodológico em pesquisas qualitativas, foi utilizado o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

3. Resultados

Dos sete entrevistados, quatro eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade deles variou de 65 anos a 92 anos. Quatro deles eram viúvos, um era casado e dois eram solteiros. Sobre ter filhos, a maioria tem de dois a quatro filhos e apenas um não tem nenhum. O tempo de residência no lar permanente variou de três a treze anos.

Os significados estão expressos nas Unidades de Significação (US), que têm o seu enunciado composto pelas falas próprias dos depoentes. Então, o ser idoso com depressão significou:

US1 – Ter medo, ficar triste, ter vontade de chorar e de ir embora e se sentir abandonado.

“[...] É, o medo! [...] Fico triste [...] E tenho saudade da minha casa... na roça...” (P1)

“[...] eu fico triste [...] ela não me procura porque não quer! [...] quando eu sinto saudade e sinto falta de algumas pessoas. Então, eu fico triste!...” (P2)

“[...] eu tenho vontade de chorar [...] olha [...] depressão pra mim, eu acho... que é você ter vontade de dizer as coisas e ficar presa. Eu acho que é assim...” (P3)

“[...] eu me sinto [...] que eu fico decepcionada com pouca coisa [...] sou de guardar muita coisa [...] fico triste [...] tô aqui, mas tenho vontade de ir embora [...] eu acho que é depressão, né? ...” (P4)

“[...] tenho saudade! [...] e tenho ainda, alguma tristeza por não ter [...] realizado o que eu pensava de bem [...] prosperado melhor [...] realmente eu sinto no coração por não poder fazer melhor...” (P5)

“[...] que me sinto abandonada filha! Porque quando eu tava lá fora, eu tinha muita amizade... eu tenho vontade de morrer, filha! Pra não sofrer mais...” (P6)

“[...] quem dera que Deus se lembrasse de mim, minha filha [...] ninguém fala comigo, ninguém [...] eu tenho que esperar a pessoa falar comigo [...] é muito triste [...]” (P7)

US2 – Tomar os remédios, fazer o tratamento da depressão e ter saúde.

“... eu tenho muita saúde! Tomo remédio assim, de mato...” (P1)

“... tomo remédio depressivo, tomo remédio pra pressão, tomo remédio pra dor, tomo remédio pra varizes, tomo remédio pra nervoso, tomo tudo isso...” (P3)

“... eu já tomei remédio pra nervos...” (P4)

“... eu tomo remédio pra depressão [...] mas eu peço e rogo ao Senhor Jesus Cristo que o remédio faça efeito [...] porque a depressão pode levar à morte...” (P5)

“... a depressão [...] remédio eu tomo, mas eu não sei nem pra que é... eu sei que eu tomo...” (P6)

US3 – Ser bem tratado, receber carinho e amor, ser ajudado, mas precisar de mais.

“... o tratamento foi bem... uma coisa melhor... é que tá bom, diante da dificuldade que a gente passou na vida...” (P1)

“... depois que eu tô aqui, graças a Deus a pressão é bem controlada [...] ela sempre me dá remédio de pressão à noite [...] sempre mede a pressão...” (P2)

“... eu sou bem tratada, mas o asilo precisa de mais situação pra tomar conta dos velhos [...] é muita gente pra pouca gente trabalhar [...] me consultam [...] tudo certinho [...] muito carinhosos com os velhinhos que precisam de amor eterno!...” (P3)

“... tem pessoas que tratam os idosos assim [...] com a cara feia [...] tem outras pessoas muito boas [...] tão boazinha, só você vendo... ela chega, ela me beija...” (P4)

“... graças a Deus eles cuidam de mim muito bem, com muito carinho [...] o possível para que eu fique satisfeito e me ajudam muito [...] eu me acho muito satisfeito com as pessoas que vem me servir e quero muito bem a eles [...] faço amizade com eles [...] são meu braço direito [...] triste de mim se não tivesse essa pessoa de coração para me ajudar [...] talvez alguma pessoa da enfermagem não trate como deve ser [...] quem não cuida direito devia cuidar melhor [...] é bom para o coração deles e do doente...” (P5)

“... melhor atenção dos funcionários aqui comigo [...] cuidando melhor da gente...” (P6)

“... quando eu estou achando rim do serviço, ela vai e diz [...] olha gente, não faz isso! [...] a enfermagem tem umas melhores do que outras...” (P7)

4. Discussão

O início dessa seção apresenta a compreensão vaga e mediana desses idosos, o que, para a abordagem fenomenológica de Heidegger referência a existência humana e o mostrar-se do ser. É uma compreensão da experiência vivida da relação dela como mundo (Henriques et al., 2021). Essa compreensão está imersa na discussão e segue como em qualquer estudo científico.

A maioria dos participantes sendo do sexo feminino corrobora com a condição de que o processo de envelhecer pode deixar as mulheres mais vulneráveis à depressão. Um estudo realizado nos Estados Unidos apontou que a maioria dos participantes idosos com mais de 65 anos era mulher e apresentava maior risco de alterações cognitivas com a idade, devido a fatores biológicos e sociais, como as alterações hormonais no envelhecimento e a falta de apoio de pessoas próximas (Posis et al., 2023).

É animador o fato de que atualmente muitas pessoas estão vivendo mais e de forma saudável, preservando as habilidades funcionais. O envelhecimento é um processo fisiológico e que depende de fatores físicos, psíquicos e socioculturais, porém, sendo evidente em muitos casos, o comprometimento físico e cognitivo. Para que o envelhecimento seja bem-sucedido, é preciso manter a qualidade de vida e receber uma abordagem profissional adequada, contribuindo para a diminuição da dependência e para a manutenção do estado cognitivo e de humor, o que, conseqüentemente, reduz a prevalência de depressão (Felício et al., 2022).

Muitas são as limitações dos idosos que prejudicam as atividades da vida diária (AVD) e a saúde física e mental, porém, elas são possivelmente revertidas em situações em que o idoso conviva com outras pessoas, participe de atividades sociais, exercite o corpo e, até mesmo, utilize redes sociais. Portanto, ações como essas são um elo para outras como o apoio social, impactando positivamente na qualidade de vida dos idosos e promovendo um envelhecimento saudável, em particular para a saúde mental (Lech et al., 2023).

Os sentimentos de medo, tristeza e abandono são evidenciados em idosos depressivos institucionalizados e dados apontam que a institucionalização aumenta a prevalência de depressão nessa população devido a fatores como: inatividade física, baixa autoestima, abandono, perda de autonomia e aumento do risco de doenças, resultando numa QV deficiente. Outro fato bastante preocupante é que essa condição muitas das vezes é negligenciada e de difícil diagnóstico (Queirós et al., 2022).

Os significados dados pelos idosos sobre o tratamento medicamentoso da depressão evidenciam um certo desconhecimento acerca da condição. Um estudo revelou que mais 200 milhões de pessoas no mundo sofrem com ansiedade e depressão, sendo esta considerada incapacitante. Além dos sintomas psicológicos incapacitantes, sintomas físicos e comportamento alterado também surgem, como por exemplo: dificuldades para dormir, se concentrar, comer e apresentar baixos níveis de energia e autoestima. Dessa maneira, é preciso um tratamento adequado, mas nem sempre ele está disponível e com profissionais qualificados em saúde mental, o que estigmatiza e afeta ainda mais o indivíduo depressivo (Kaywan et al., 2023).

Os impactos da institucionalização podem e devem ser minimizados pelos profissionais com ações variadas e adequadas aos idosos, como: promover um ambiente acolhedor, estimular atividades coletivas, preservar as funções físicas e mentais e incentivar o apoio familiar. Essas ações buscam aproximar o cuidado e os princípios e diretrizes do SUS para a saúde da pessoa idosa e priorizar a QV deste público (Queirós et al., 2022).

No mostrar-se do ser idoso depressivo, os sentidos heideggerianos desvelados foram: ser-aí, ser-aí-com e falatório. Quando o idoso mostra a sua essência e seus sentimentos em estar institucionalizado, fala da depressão e reconhece o cuidado recebido, ele é ser-aí, é si mesmo, pois revela como ele se mostra e se apresenta no mundo. Ser-aí é ser *Dasein*, que significa que o ser tem a possibilidade de abertura para o mundo em que vive, que o circunda. As relações retratam que as pessoas estão no mundo, têm sua essência e se relacionam entre si e com tudo o que há nesse mundo. (Souza, et al., 2018).

Este idoso ser-aí também é ser-com, pois transita em relações interpessoais, onde um é com o outro, se relacionando e/ou convivendo com seus familiares ou cuidadores e significando essas relações. Para Heidegger, o sujeito nunca está só no mundo e é copresença nos encontros com os outros, assumindo uma relação com o mundo no caráter de aproximação, pois o ser-aí também é presença e tem uma tendência essencial de proximidade (Heidegger, 2012).

Quando os idosos repetem nas falas o que foi dito por todos e por eles mesmos sobre a necessidade do cuidado de enfermagem frente ao idoso depressivo. Eles sabem a importância de serem cuidados e revelam isso quando falam que são bem tratados. Eles estão reproduzindo um discurso repetido, conhecido, mas não refletido, que evidencia o falatório. O sentido da falação/falatório revela o repetir e o passar adiante o que se escuta e se fala no cotidiano, numa comunicação vinda da convivência, numa fala comum, repetida e falada, sem uma apropriação originária, sólida e refletida (Heidegger, 2012).

Os relatos do bom tratamento com carinho da equipe de enfermagem e da necessidade de mais e melhor assistência apontam lacunas do cuidado. Os idosos, mais especificamente os depressivos, necessitam de acolhimento ao sofrimento psíquico, o que vai além do cuidado de saúde propriamente dito. Assim, o profissional de enfermagem deve estar comprometido e sensível ao proporcionar uma relação em que o idoso se sinta à vontade para compartilhar suas experiências e anseios, o que é possível através da escuta terapêutica, como uma ação de enfermagem, que visa: abordar os conhecimentos cognitivos, comportamentos e atitudes e estimular as relações sociais (Gonçalves & Cruz, 2023).

O cuidado de enfermagem ao idoso se dá em espaços variados e acontece juntamente com a equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades identificadas. O enfermeiro tem o papel de assistir as demandas de saúde dos idosos, se mostrar disponível, promover o empoderamento deles, ter afinidade e interação e estabelecer vínculos para o enfrentamento de dificuldades do cotidiano dessa população (Fernandes et al., 2022).

O estudo contribuiu para que o cuidado prestado ao idoso depressivo institucionalizado ao qual traz reflexões no que se refere ao maior engajamento multiprofissional em ações que reduzam o impacto da depressão, enfatizando a importância da participação familiar no cotidiano deste segmento da população. Já as limitações são voltadas para um único campo investigado, visto que seria importante conhecer outras realidades, experiências vividas e, até mesmo, outras formas de cuidar.

5. Considerações Finais

Foram desvelados os significados e os sentidos da depressão para o idoso, em sua essência, demonstrando os seus sentimentos de tristeza, saudade e os desafios da institucionalização. Em seu mundo da vida, ele precisa de cuidado e atenção e contam a experiência com o cuidado de enfermagem recebido.

O estudo apontou que a depressão no idoso é mais evidente devido ao fato de estar envelhecendo e ter que conviver com doenças agravadas pela depressão, que precisa de diagnóstico precoce e tratamento adequado para além da utilização dos medicamentos. Além disso, faz-se necessário que o idoso entenda o que é a depressão e como é o cuidado para essa patologia.

A realidade de vida dos idosos deve ser levada em consideração e os profissionais de enfermagem, junto à equipe multiprofissional, precisam promover conforto não só físico, mas sim priorizar o tratamento da depressão, buscar o apoio dos familiares, identificar os problemas precocemente e estabelecer o melhor plano de cuidado, exercitando a assistência qualificada e de maneira integral. A pesquisa contribuiu também para que novos estudos sejam realizados considerando o cuidado gerontológico, visto que muitos profissionais, sobretudo os enfermeiros, que cuidam deste público nessas instituições e tem formação generalista.

Referências

- Barros, G. L. de S. (2020). A constituição de sentido como acontecimento: Heidegger e a transformação da fenomenologia. *Griot: Revista de Filosofia, Amargosa*, 20(1): 17-38. <https://doi.org/10.31977/grirfi.v20i1.1402>.
- Cardoso, M. R. R., Lopes, G. S., Silva, B. F., Duarte, J. M. G. & Nicolussi, A. C. (2022). Ansiedade e depressão em idosos segundo a realização de exercício físico regular. *REFACS*, 10(3): 515-25. 10.18554/refacs.v10i3.5579.
- Coura, A. S., Almeida, I. J. S. de, Araújo, R. F. de, Rocha, M. A., França, I. S. X. de, & Aragão, J. da S. (2019). Avaliação qualitativa da Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(4), 285-301. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p285-301>.
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11): 3789-3798. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.
- Elias, E. A., Floriani, D. T. G. C., Manhães, L. S. P., Paiva, A. C. P. C., Silva, L. M. da, Zechini, A. F. M., Torres, D. M. A., Souza, J. G. de, Souza, W. S. de & Soares, G. R. S. (2022). O vivido do parto vaginal pela fenomenologia heideggeriana: contribuições para a enfermagem obstétrica. *Research, Society and Development*, 11(13): e102111335191. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35191>.
- Felício, L. F. F., Leão, L. L., Souza, E. H. E. e, Machado, F. S. M., Laks, J., Deslandes, A. C., Paula, A. M. B. de & Monteiro-Junior, R. S. (2022). Cognitive abilities of institutionalized older persons with depressive symptoms. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(3). <https://doi.org/10.1590/0047-208500000383>.

- Fernandes, M. T. O., Caldas, C. P. & Soares, S. M. (2022). Relaciones de enfermeira para el cuidado de ancianos en atención primaria. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2): e2022v17n2a10. 10.33517/rue2022v17n2a10.
- Gonçalves, J. R. L. & Cruz, L. C. da. (2023). Escuta terapêutica no processo de atendimento à saúde do idoso. *Revista Enfermagem UERJ*, 30: e66107. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66107>.
- Heidegger, M., 1889-1976. *Ser e Tempo/ Martin Heidegger; tradução revisada e apresentação de Marcia Sá Cavalcante Schuback; pós-fácio de Emmanuel Carneiro Leão. 7. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2012.*
- Henriques, C. M. G., Botelho, M. A. R. & Botelho, H. C.P. (2021). Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2): 511-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>.
- Kaywan, P., Ahmed, K., Ibaida, A., Miao, Y. & Gu, B. (2023). Early detection of depression using a conversational AI bot: A non-clinical trial. *PLoS One*, 18(2): e0279743. 10.1371/journal.pone.0279743.
- Lech, S., Mümken, S., Kessler, E-M, & Gellert, P. (2023). Life-space mobility among home-living older adults with care needs and clinical depression-A cross-sectional analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*, e5875. <https://doi.org/10.1002/gps.5875>.
- Lima, A. M. N., Martins, M. M. F. S., Ferreira, M. S. M., Coelho, A. R. N., Schoeller, S. D. & Parola, V. S. O. (2022). Focos e intervenções de Enfermagem promotoras da autonomia dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43: e20220018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210018.pt>.
- Lima, T. R. de, Silva, D. A. S., Kovaleski, D. F., & González-Chica, D. A. (2018). Associação da força muscular com fatores sociodemográficos e estilo de vida em adultos e idosos jovens no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11): 3811-3820. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27792016>.
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B. & Silva, L. F. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1): 228-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
- Posis, A. I. B., Yarish, N. M., McEvoy, L. K., Jain, P., Kroenke, C. H., Saquib, N., Ikramuddin, F., Schnatz, P. F., Belletiere, J., Rapp, S. R., Espeland, M. A. & Shadyab, A. H. (2023). Association of Social Support with Mild Cognitive Impairment and Dementia Among Older Women: The Women's Health Initiative Memory Study. *J Alzheimers Dis*, 91(3):1107-1119. 10.3233/JAD-220967.
- Queirós, L. R. M., Figueiredo, B. Q. de & Oliveira, R. C. Análise do alto índice de depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 11(10): e318111032943. 10.33448/rsd-v11i10.32943.
- Ramos, C. M., Pacheco, Z. M. L., Oliveira, G. S., Salimena, A. M. O. & Marques, C. S. (2022). Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 12: e3778. <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3778>.
- Rosa, T. S. M., Filha, V. A. V. dos S., & Moraes, A. B. de. (2018). Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11): 3757-3765. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25212016>.
- Silva, L. M. dos S., Silva Júnior, I. B. da, & Silva, I. B. da. (2020). Sentimento da pessoa idosa diante da finitude: percepção de idosos não institucionalizados residentes na cidade do Recife, PE, Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 65-81. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.20209v23i1p65-81>.
- Souza, M. A. de, Cabeça, L. P. F., & Melo, L. de L. (2018). Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Avances en Enfermería*, 36(2): 230-237. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67179>.