



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



CAMILA NAVARRO ROCHA SARAIVA

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO**

João Pessoa/PB

2019

CAMILA NAVARRO ROCHA SARAIVA

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Gerontologia (Modalidade Profissional) da
Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do
título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias
Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Projeto: Formação de recursos humanos para a
assistência de enfermagem na área de gerontologia

Orientadora: Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

João Pessoa/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S243c Saraiva, Camila Navarro Rocha.

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO
/ Camila Navarro Rocha Saraiva. - João Pessoa, 2019.
113 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/PMPG.

1. depressão. 2. enfermagem. 3. idoso. 4. processo de
enfermagem. I. Título

UFPB/BC

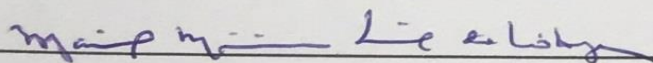
CAMILA NAVARRO ROCHA SARAIVA

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 27 de março de 2019

COMISSÃO JULGADORA



Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

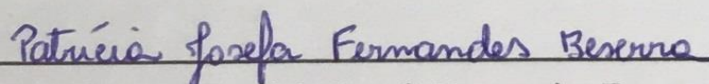
Presidente da Comissão ou Banca (Orientador)

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB

Profa. Dra. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

Membro Interno Titular

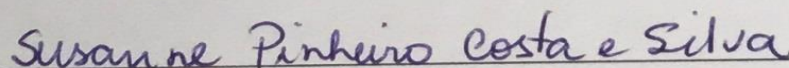
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Profa. Dra. Patrícia Josefa Fernandes Bezerra

Membro Externo Titular

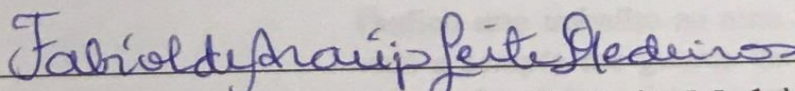
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva

Membro Interno Suplente

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB



Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

Membro Externo Suplente

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Dedico este trabalho ao meu Pai Celestial que me deu a vida e sempre me guarda de todo o mal. “Pois todas as coisas vêm dele, existem por meio dele e são para ele. A ele seja toda a glória para sempre. Amém.” Romanos: 11:36

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos dá a vida, a força e a coragem para vencer todos os obstáculos pelo mundo. A Ele que é meu inseparável companheiro de todos os momentos, minha luz e a razão maior do meu viver. Ao Senhor que me orientou em todas as etapas vividas permitindo a concretização deste sonho.

Aos meus pais, Mauro e Maura Navarro Rocha, pelo apoio e incentivo constantes em toda a minha história de vida e pela presença diária, mesmo quando estamos distantes materialmente, a vocês que com seus jeitos peculiares me ensinaram muita coisa... Se algum dia olharem e perceberem que durante nossa caminhada por esses 33 anos, faltaram duas pegadas na areia, tenham certeza, esse momento representa os instantes em que quando me sentia cansada e desestimulada para seguir na batalha, vocês sem perceber me carregaram nos braços, dando-me força e coragem para chegar até aqui.

À minha família, em especial aos meus irmãos e avós, que sempre acreditaram em mim, dando-me força, carinho, atenção, incentivo e apoio constante durante minha caminhada profissional e pessoal.

Ao meu esposo, Vladimir Saraiva, pela contribuição, amor, carinho, atenção, apoio, dedicação, compreensão, companheirismo e amizade verdadeira.

Ao meu amado filho, Miguel, que me nutre diariamente de amor, luz e alegria, você é a minha fonte de inspiração e razão maior da minha existência.

Às minhas amigas Neyce e Saneyde, colegas de turma, professores, coordenadores, supervisores e funcionários da instituição, por todo o apoio durante esses dois anos, compartilhando comigo dentro e fora da universidade, momentos de alegria, tristeza, dúvidas, dificuldades, coragem e compreensão.

À minha orientadora, professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, meu especial agradecimento pela valiosa orientação ao longo deste trabalho, por ser essa profissional competente, séria, imparcial, que transmite segurança e confiança.

À minha coorientadora, professora Dra. Patrícia Josefa Fernandes Beserra, pelos ensinamentos desde a graduação, por suas valiosas contribuições, zelo, paciência, carinho e dedicação.

Às ilustres professoras Dra. Greicy Kelly, Dra. Fabíola de Araújo e Dra. Susanne Pinheiro, membros da Banca Examinadora, por terem aceitado o convite e pelas suas valiosas contribuições.

SARAIVA, Camila Navarro Rocha. **Construção de um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem em pessoa idosa com depressão**. 2019. 113f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno que vem sendo observado a nível mundial, principalmente nos países em desenvolvimento. Constatam-se mudanças nas demandas de saúde da população brasileira, na direção das necessidades da população geriátrica representadas por problemas crônicos, que requerem intervenções mais sofisticadas e onerosas. Nesse contexto, a depressão emerge como um importante agravio entre essa população. É dever de todo o profissional de saúde – e nesse contexto o enfermeiro está inserido, implantar metodologias estratégicas de assistência referentes a um acompanhamento holístico do paciente. Para auxiliar nos questionamentos relatados, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é um espaço destinado para expressar/captar as necessidades, colaborando através da solução dos problemas privativos do enfermeiro e articulação com outros segmentos, profissionais ou estruturas de suporte. A consulta de enfermagem caracteriza-se por ser uma ferramenta tecnológica de fundamental importância nesse processo. Neste estudo, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, além de ser uma das teorias mais utilizadas em todo o país, se ajusta ao atendimento do perfil da clientela escolhida, além de ser o referencial teórico implementado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa, por meio de artigos publicados em periódicos, em relação ao instrumento sobre a consulta de enfermagem em idosos com depressão; identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas, correlacionando com a nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções; construir um instrumento para a consulta de enfermagem para a pessoa idosa com depressão. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico, implementado no atendimento do ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa – PB. O mesmo foi desenvolvido em três etapas: identificação dos indicadores empíricos, ancorado na teoria das Necessidades Humanas Básicas, em idosos com depressão; desenvolvimento dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções, a partir dos indicadores identificados; elaboração de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados:** Realizada uma ampla revisão na literatura para verificar as necessidades dos idosos com depressão, usando como pressuposto por Horta, ocasionando na obtenção de indicadores específicos. Em seguida, foram desenvolvidos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que posteriormente foram utilizados na elaboração da construção do instrumento. Após essa etapa, foi desenvolvida versão final do produto, considerando a sua importância para a prática assistencial. **Considerações finais:** Espera-se que a utilização deste instrumento seja um avanço na implementação da SAE, que possa subsidiar a equipe para orientar o paciente, família, cuidador, para tratar as necessidades afetadas e minimizar as dificuldades que já estiverem instaladas, favorecer o ensino, facilitar a comunicação e registro da assistência de enfermagem. Conclui-se afirmando que este instrumento pode ser utilizado no ensino e na pesquisa em enfermagem, tornando-os mais efetivos e promovendo visibilidade dessa assistência para a clientela e outros profissionais da enfermagem.

Descritores: depressão; enfermagem; idoso; processo de enfermagem

SARAIVA, Camila Navarro Rocha. **Construction of an instrument for the systematization of nursing care for the elderly person with depression.** 2019. 113p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a phenomenon that has been occurring worldwide, especially in developing countries. The health demands of the Brazilian population have changed, in the direction of the needs of the geriatric population represented by chronic problems that require more sophisticated and costly interventions. In this context, depression emerges as an important disorder in this population. Health professionals, including the nurse, are responsible for implementing strategic assistance methodologies related to a holistic patient follow-up. In order to contribute to the reported issues, nurses use the Nursing Care Systematization (SCS), which is a space for expressing-achieving needs, collaborating to solve nurses' competence problems and articulation with other sectors, professionals or support structures. The nursing consultation is a technological strategy of fundamental importance in this process. This study chose, Wanda Horta's Basic Human Needs Theory, which, besides being one of the most widespread in the country, is a theory that fits the client's chosen service and is the theoretical reference used at the Lauro Wanderley University Hospital. **Objectives:** To carry out an integrative review, through articles published in journals, on the nursing consultation instrument for the elderly person with depression; to identify the empirical indicators of the Basic Human Needs, correlating with the nomenclature of diagnoses, outcome and interventions; and to construct a nursing consultation instrument for the elderly person with depression. **Method:** This is a methodological study, developed at the psychiatry outpatient clinic in the Lauro Wanderley University Hospital, in the city of João Pessoa - PB. Its development took three stages: identification of the empirical indicators, anchored in the theory of Basic Human Needs, for the elderly person with depression; development of diagnostic statements and interventions, based on the clinical data identified; elaboration of an instrument for the Nursing Care Systematization, containing all the steps of the nursing process. **Results:** A broad literature review was conducted to identify the needs of the elderly person with depression, based on what was proposed by Horta, resulting in the achievement of specific indicators. Diagnostic - outcome statements and nursing interventions were developed and subsequently used in the construction of the instrument. After this stage, the final version of the product was elaborated, considering its relevance to the care practice. **Final thought:** The use of this instrument intends to be an advance in the implementation of the NCS, which will be able to support the team to guide the patient, family, caregiver, to treat the affected needs and to minimize the difficulties already installed, to favor teaching -, to facilitate communication and registration of nursing care. This instrument can be used in nursing teaching and research, making it more effective and promoting visibility of this assistance to the clientele and other nursing professionals.

Keywords: depression; nursing; aged; nursing process.

SARAIVA, Camila Navarro Rocha. **Construcción de un instrumento para la sistematización de la asistencia de enfermería en ancianos con depresión**. 2019. 113h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población es un fenómeno que viene siendo observado mundialmente, principalmente en los países en desarrollo. Se constatan cambios en las demandas de salud de la población brasileña, en la dirección de las necesidades de la población geriátrica representadas por problemas crónicos, que requieren intervenciones más sofisticadas y onerosas. En ese contexto, la depresión emerge como un importante agravio entre esa población. Es deber de todo el profesional de salud - y en ese contexto el enfermero está inserto, implantar metodologías estratégicas de asistencia referentes a un acompañamiento holístico del paciente. Para contribuir en las cuestiones relatadas, el enfermero lanza mano de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), que es un espacio para expresión/captación de las necesidades, colaborando para la resolución de problemas de competencia del enfermero y articulación con otros sectores, profesionales o estructuras de apoyo. La consulta de enfermería se caracteriza por ser una estrategia tecnológica de fundamental importancia en ese proceso. En este estudio, se optó por la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta, la cual además de ser una de las más difundidas en todo el país, es una teoría que se ajusta a la atención de la clientela escogida, y es el referencial teórico utilizado en el Hospital Universitario Lauro Wanderley. **Objetivos:** Realizar una revisión integrativa, por medio de artículos publicados en periódicos, sobre el instrumento para la consulta de enfermería en ancianos con depresión; identificar los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas, correlacionando con la nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones; y construir un instrumento para la consulta de enfermería para la persona anciana con depresión. **Método:** Se trata de un estudio del tipo metodológico, implementado en la atención del ambulatorio de psiquiatría del Hospital Universitario Lauro Wanderley, en la ciudad de João Pessoa - PB. El mismo fue desarrollado en tres etapas: identificación de los indicadores empíricos, anclado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas, en ancianos con depresión; desarrollo de las afirmaciones de diagnósticos e intervenciones, a partir de los datos clínicos identificados; el formato de un instrumento para la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, conteniendo todas las etapas del proceso de enfermería. **Resultados:** Se realizó una amplia revisión de la literatura para identificar las necesidades de los ancianos con depresión, tomando como base lo que fue propuesto por Horta, resultando en la obtención de indicadores específicos. En seguida se desarrollaron afirmaciones de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería, que posteriormente se utilizaron en la construcción del instrumento. Después de esa etapa, se elaboró la versión final del producto, considerando su relevancia para la práctica asistencial. **Consideraciones finales:** Se espera que la utilización de este instrumento sea un avance en la implementación de la SAE, que pueda subsidiar al equipo para orientar al paciente, familia, cuidador, para atender las necesidades afectadas y minimizar las dificultades que ya estén instaladas, favorecer la enseñanza, facilitar la comunicación y el registro de la asistencia de enfermería. Se concluye afirmando que este instrumento puede ser utilizado en la enseñanza y en la investigación en enfermería, haciéndola más efectiva y promoviendo visibilidad de esa asistencia para la clientela y para otros profesionales del equipo de enfermería.

Palabras llaves: depresión; enfermería; anciano; proceso de enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Etapas do processo de enfermagem segundo Horta	23
Figura 2	Fluxograma da seleção dos estudos	44
Figura 3	Instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem ao idoso com depressão no ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW	51
Figura 4	Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para a consulta de enfermagem ao idoso com depressão no ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/UFPB	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação das Necessidades Humanas Básicas segundo o modelo conceitual de Wanda Horta	21
Quadro 2	Classificação e definição das Necessidades Humanas Básicas e Sociais de Horta	26
Quadro 3	Fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão. João Pessoa, 2018.	34
Quadro 4	Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa com depressão	47
Quadro 5	Relação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem que foram utilizados para construir o instrumento da SAE.	53
Quadro 6	Relação dos enunciados de diagnósticos/resultados e suas respectivas intervenções de enfermagem que foram utilizados para construir o instrumento da SAE	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AVD	Atividades da vida Diária
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CCC	Classificação de Cuidados Clínicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPE	Classificação Interna para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação de Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PBE	Prática Baseada em Evidências
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
RI	Revisão Integrativa
SISNEP	Sistema Nacional de Informação e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
SNC	Sistema Nervoso Central
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TDM	Transtorno Depressivo Maior
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA AGUIAR HORTA	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	30
3.1	ASPECTOS GERAIS SOBRE A DEPRESSÃO	30
3.2	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE®	32
3.3	EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS	33
4	ABORDAGEM METODOLÓGICA	41
4.1	TIPO DE ESTUDO	41
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA	41
4.3	ETAPAS DA PESQUISA	41
4.3.1	IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NA PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	42
4.3.2	ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (HISTÓRICO DE ENFERMAGEM) PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	45
4.3.3	IDENTIFICAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	45
4.3.4	ELABORAÇÃO FINAL DO INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	46
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	46
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1	RESULTADOS E DISCUSSÕES CENTRADOS NA PESQUISA	47
5.1.1	IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NA PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	47
5.1.2	ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (HISTÓRICO DE ENFERMAGEM) PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	50
5.1.3	IDENTIFICAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	57
5.2	ABORDAGEM SOBRE O PRODUTO TECNOLÓGICO	64
5.2.1	ELABORAÇÃO FINAL DO INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS	81

APÊNDICE B – QUADRO COMPARATIVO DOS ARTIGOS	82
APÊNDICE C – ARTIGO DE REVISÃO	87
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	110

APRESENTAÇÃO

A origem desse estudo está relacionada à minha trajetória profissional, na Estratégia Saúde da Família, no município de Cuité- PB; no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado na cidade de Natal – RN, como enfermeira assistencial na clínica médica psiquiátrica e neurológica e, atualmente, no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado na cidade de João Pessoa- PB, no ambulatório de psiquiatria. Durante o exercício profissional despertei o interesse pela temática “depressão” e sempre atuei prestando assistência à pessoa idosa e desenvolvi ações voltadas a essa população, onde tive oportunidade de observar na prática, a importância da assistência de enfermagem a essa clientela, fato esse que possibilitou o meu ingresso no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), no ano de 2017.

A aproximação com o tema estudado, que culminou na construção desta dissertação, deu-se pela inquietude constante que arrebatava os profissionais quando se identificam com a pesquisa. Aconteceu pela procura de respostas a cada novo artigo lido durante trajetória acadêmica, bem como, pelos questionamentos oriundos do conhecimento gradativamente desvelado.

A presente pesquisa tem como objetivo, construir um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em idosos com diagnóstico de depressão, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), e o emprego do Sistema de Linguagem Padronizada – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), no ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB).

O referido ambulatório foi inaugurado no ano de 2011, atualmente a equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, psiquiatras adulto e infantil. O serviço também conta, com um serviço de residência médica em psiquiatria composto por 12 residentes; e o serviço de residência multiprofissional em saúde mental composto por 20 profissionais. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, de 7h às 19h, são atendidas semanalmente 320 pessoas. Na quinta-feira é realizado atendimento dos pacientes geriátricos, os quais durante a consulta também são avaliados pelo geriatra e neurologista. O atendimento multiprofissional tem ênfase na interdisciplinaridade, tal ação interdisciplinar objetiva a elaboração de um plano de cuidados eficaz, tendo como consequência uma boa adesão, além de redução na prescrição de medicamentos, evitando que ocorram reações iatrogênicas.

Assim, apresenta-se esta investigação, concebida sob o prisma das demandas de saúde características do processo fisiopatológico da depressão, ainda pouco solucionada pela Enfermagem, enquanto agente de mudança no processo de adesão ao autocuidado, de forma tal, com o intuito de avaliar a eficácia de uma intervenção educativa comportamental sobre a adesão ao autocuidado, em indivíduos acometidos pela referida doença.

O presente estudo objetiva produzir pesquisas que envolvam desenvolvimento e testes de instrumentos para o levantamento de dados com importância significativa para a prática de enfermagem, através da constatação de diagnósticos de enfermagem, bem como o planejamento, implementação e avaliação da assistência.

Nesse contexto, buscava-se favorecer o autoconhecimento, compartilhar problemas semelhantes, resgatar a autoestima e a autoconfiança dos usuários, ajudá-los a compreender bem mais o processo de saúde-doença e descobrir formas complementares de lidar com os fatores que favorecem ou influenciam negativamente a redução de danos, além de trabalhar questões de conscientização corporal, social e cultural.

Essa dissertação foi realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), em parceria com o Conselho Federal da Enfermagem (COFEN), Edital 27/2016. Está vinculada ao Projeto “Formação de recursos humanos para a assistência de enfermagem na área de gerontologia” do Programa de Pós-graduação em Gerontologia (PMPG), do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), inserida na linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa.

Foi elaborada na modalidade de artigo científico, de acordo com as normas aprovadas pelo Colegiado do Programa, que regulamenta as regras para conclusão dos trabalhos de dissertações e teses, conforme descrito a seguir: Artigo 1: Consulta de enfermagem em pessoa idosa com depressão. Artigo 2: Elaboração do instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem) para a consulta de enfermagem a pessoa idosa com depressão. O estudo corresponde à seção referente aos resultados e à discussão, na organização estrutural desta dissertação. Este manuscrito será encaminhado a um periódico qualis A2. Vale ressaltar que as demais seções desta dissertação estão estruturadas em introdução, revisão da literatura, abordagem metodológica, resultados e discussões, considerações finais e referências. A apresentação formal desta dissertação atendeu às exigências estruturais determinadas pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado mundialmente, tendo iniciado a princípio, nos países desenvolvidos e recentemente vêm ocorrendo nos países em desenvolvimento, de forma mais acelerada (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

A complexidade do envelhecimento humano no que se refere aos aspectos cronológicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define pessoa idosa, nos países desenvolvidos, como todo indivíduo com sessenta e cinco anos ou mais e, em países em processo desenvolvimento, como todo cidadão com sessenta anos ou mais (OPAS, 2005). Esse conceito foi definido pela Resolução 39/125, na Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento da população, associando a expectativa de vida ao nascer e a qualidade de vida fornecida a população (SANTOS et al., 2010).

Recentes estudos demográficos têm demonstrado um crescimento acelerado e intenso da população mundial dos idosos. No Brasil, o envelhecimento populacional também vem ocorrendo de maneira crescente. Estima-se que para o ano de 2020 o contingente de pessoas com 60 anos irá atingir 13,8% da população total brasileira, alcançando a marca de 33,7% em 2060 (FLUETTI et al., 2018).

O estado da Paraíba possui um contingente de 3.766.528 pessoas, composta por 451.101 idosos, representando 12% da população. Na cidade de João Pessoa, a população total é de 723.515 habitantes - 74.507 representados por idosos, correspondendo o equivalente a 10,3% da população (IBGE, 2010).

O acentuado crescimento da população senil decorre, basicamente, de três condicionantes profundamente interligados: aumento na expectativa de vida, redução da natalidade e avanços tecnológicos na área da saúde; a associação destes fatores tem induzido uma alteração demográfica constante (VERAS, 2009).

O processo de envelhecimento humano é composto por vários fatores, complexos e progressivos em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, socioeconômica, cultural e espiritual, o que implica perda da reserva funcional tornando o indivíduo mais vulnerável às doenças crônicas, o que pode contribuir para redução da funcionalidade (FLUETTI et al., 2018).

Não há dúvidas de que o aumento dos anos de vida do brasileiro seja uma grande conquista, no entanto, trazem desafios nas demandas de ordens sociais e econômicas, essa dinâmica se traduz numa maior procura dos idosos por demandas na área da saúde, o que aponta para um desafio: adequar a infraestrutura existente às necessidades dessa população, o

que inclui os serviços de saúde (FLUETTI et al., 2018).

Com o envelhecimento, os problemas de saúde tendem a aparecer com mais frequência, o que aumenta a procura por atendimento. Em 2018, foram 3.033.023 internações hospitalares, sendo 684.332 por causa de problemas circulatórios, e 423.666, respiratórios, em indivíduos a partir de 60 anos de idade, apontando aumento em relação ao ano de 2017 (DATASUS, 2019).

As alterações observadas no processo de envelhecimento populacional culminam em uma maior vulnerabilidade dos idosos ao desenvolvimento de determinadas doenças em nível mundial. No Brasil, pesquisa aponta que é cada vez mais crescente e acelerado o número de idosos convivendo com doenças crônicas não transmissíveis, confirmando, desta forma, um novo perfil epidemiológico (CLEGG, 2013).

Esses dados requerem atenção especial, na medida em que a saúde, estilo de vida e perspectivas dos indivíduos são modificadas. Essas alterações têm gerado maiores demandas, além dos serviços de saúde, ocorre aumento na procura da previdenciária e assistência social, já que os idosos se deparam com novas necessidades, que exigem adaptação e espaço na sociedade no contexto atual (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2011).

Alterações nas demandas de saúde da população brasileira na direção das necessidades da população geriátrica, representadas por problemas crônicos e múltiplos, requerem intervenções mais onerosas. As perturbações em nível de humor são um dos problemas de saúde mais constados nos idosos, sendo responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento do quadro patológico preexistente. Nesse contexto, a depressão emerge como uma patologia de alta incidência mundial, caracterizada como a segunda causa de morbidade nos próximos anos. A Organização Mundial de Saúde caracteriza a depressão como um importante agravo saúde pública, aproximadamente 154 milhões de pessoas são afetadas em todo o mundo. No Brasil, a incidência dessa doença entre a população idosa varia entre 4,7% a 36,8%, dependendo do instrumento utilizado, pontos de corte, gravidade dos sinais e sintomas e do local onde vivem os idosos. Além disso, representa um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes entre as pessoas idosas, requerendo avaliação de sua presença, pois a mesma tem impacto negativo e quanto maior a gravidade do quadro inicial, aliado a não existência de tratamento adequado, grave será o seu prognóstico (BRASIL, 2010).

Geralmente, a referida doença coexiste com outras enfermidades clínicas crônicas, isso amplia a incapacidade e o ônus dos cuidados. Essa patologia diminui a qualidade de vida, induz a baixa adesão ao autocuidado, aumenta o uso de outros serviços médicos, é um fator de risco de suicídio e, frequentemente, está associado à deficiência cognitiva (CLARES;

FREITAS; PAULINO, 2013).

Dessa forma, torna-se extremamente importante a estratégia de rastreio nos sintomas habituais, onde na maioria das vezes são negligenciados, como alterações no humor, sono e apetite, que persistem por mais de duas ou três semanas. Essa sintomatologia caracteriza o Transtorno Depressivo Maior (TDM), mas não constituem um diagnóstico definitivo, servem como indicadores que devem ser monitorados, a fim de se evitarem piores prognósticos da doença (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2011).

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) trás por definição o Transtorno Depressivo Maior (TDM) como uma condição de saúde mental e multideterminada “caracterizado por um conjunto de quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração do humor, apetite, sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa, baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida” (DSM, 2014, p.161).

A dependência é um processo dinâmico que pode ser modificado, prevenido e/ou reduzido, necessitando de uma intervenção holística do paciente no atendimento de suas necessidades. A dependência do idoso para realização das Atividades de Vida Diárias (AVDs), como banhar-se, vestir-se, transferir-se, continência de esfínteres e alimentar-se, ocasiona aumento na demanda do cuidado de enfermagem por uma assistência integral nesse cenário (STHAL; BERTI; PALHARES, 2011).

Diante do contexto populacional que se alicerça rapidamente nas sociedades atuais, o processo de cuidar têm se destacado, tornando-se indispensável diante das limitações originadas do processo de envelhecimento e a pluralidade de seus efeitos (STHAL; BERTI; PALHARES, 2011).

O cuidado é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da espécie humana e na velhice, torna-se essencial o incremento de novas habilidades, diante do surgimento das mudanças advindas nas últimas décadas. Esse cuidado é entendido de diversas formas, pode ser uma atitude, sentimento, necessidade, processo, ação, presença, pois o cuidado abrange dimensões teórico-filosóficas e, portanto, o seu conceito é difícil, amplo e complexo, podendo ser caracterizado de diferentes maneiras (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

O cuidar na Enfermagem é direcionado a partir do processo de enfermagem, é caracterizado por um instrumento metodológico que possibilita identificar, abranger, delinear, esclarecer como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais que resultam na intervenção do enfermeiro. Esse processo é direcionado pelas teorias de enfermagem que alicerçam o processo do cuidar (LEOPARDI, 2006).

O enfermeiro é membro ativo da equipe multidisciplinar, para viabilizar a prática profissional, o mesmo necessita de instrumentos. Para tanto, a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), “dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências” (COFEN, 2009).

Nessa Resolução, a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem”, o mesmo é um “instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional”, “organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem” (COFEN, 2009).

É essencial o emprego de instrumentos que norteiam a identificação e a classificação da dependência deste idoso quanto aos cuidados de enfermagem, no sentido de contribuir com o planejamento para uma assistência eficaz. A identificação do estado situacional e as intervenções direcionadas ao paciente devem ser orientadas com o olhar para a prevenção, promoção da autonomia e independência do idoso, favorecendo uma melhor qualidade de vida (SANTOS; ROCHA, 2013).

É dever de todo o profissional de saúde e nesse cenário o enfermeiro está inserido, implantar metodologias estratégicas de assistência referentes a um acompanhamento holístico do paciente, identificando necessidades e padrões de resposta nos problemas de saúde, para a determinação de soluções apropriadas, além de possibilitar uma maior avaliação da eficiência e eficácia nas intervenções realizadas (SANTOS; ROCHA, 2013).

A consulta de enfermagem é definida como uma estratégia tecnológica de fundamental importância nesse processo possui caráter resolutivo tendo respaldado através da lei, sendo exercida privativamente pelo enfermeiro. A mesma deve detalhar de forma precisa, a privacidade e individualidade do idoso sua implementação é essencial nos serviços de saúde, além de contribuir com o exercício trabalho multiprofissional, atuando no desenvolvimento de práticas multiprofissionais e no relacionamento interpessoal com o paciente e familiares (LEITE et al., 2016).

A Enfermagem no contexto atual possui vários sistemas de classificação, realizando associações com alguns componentes do processo de enfermagem, tais como diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Nesse cenário, surge a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, sua criação deu-se em decorrência da dificuldade

manifestada por enfermeiros em lidar com os problemas de enfermagem encontrados no seu cotidiano e pela falta de uma linguagem padronizada, facilitando dessa forma a desenvoltura tecnológica e científica da profissão, contribuindo dessa forma para o reconhecimento da profissão e sua autonomia em decorrência do registro e qualidade da assistência, principalmente quando se trata de setores específicos no cuidado da enfermagem referentes aos Subconjuntos terminológicos da CIPE[®], que são constituídos por um conjunto de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem (CIPE, 2017).

Durante as pesquisas realizadas para definição do objeto deste estudo, surgiram inúmeros questionamentos, entretanto, o desejo era manter-se nas áreas de geriatria e psiquiatria, pois são disciplinas que fazem parte da prática profissional da pesquisadora. Na busca de conhecer melhor os aspectos que envolvem o envelhecimento, durante os atendimentos no ambulatório da psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), investigando as doenças que atingiam os idosos e os agravos sofridos, chamou-se atenção especial à depressão por sua alta prevalência e consequências decorrentes deste transtorno psiquiátrico, dificultando a elaboração de estratégias nos serviços de saúde para minimizar esse impacto.

A promoção dessa interação, no que diz respeito à Enfermagem, foi necessária a associação de um modelo conceitual de enfermagem. Diante do exposto, escolheu-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, que visa prestar assistência ao indivíduo na execução de suas necessidades básicas, proporcionando dessa forma a independência na assistência, através do ensino no autocuidado, de forma a recuperar, manter e promover a saúde através da assistência multiprofissional (HORTA, 1979).

Diante desta situação e baseando-se na importância da criação de um instrumento metodológico de trabalho para o enfermeiro que compreenda o paciente em seu contexto biológico, social, emocional e espiritual, questiona-se: é possível construir um instrumento para a documentação do processo de enfermagem em um ambulatório de psiquiatria geriátrica?

1.1 OBJETIVOS

- Identificar na literatura os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em idosos com depressão;
- Correlacionar os indicadores empíricos com a nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes geriátricos depressivos;
- Construir um instrumento para a consulta de enfermagem em idosos com depressão acompanhados no ambulatório da psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho pretende percorrer caminhos dentro de uma perspectiva na construção de um instrumento para a consulta de enfermagem a pessoa idosa com depressão, atendida no ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), guiado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

2.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA AGUIAR HORTA

A ciência da Enfermagem tem sido constituída, ao longo dos anos, por meio de um processo dinâmico, que envolve o desenvolvimento de um arcabouço teórico particular, diante a inclusão de conceitos próprios que embasam a criação no corpo de conhecimento específico dessa disciplina (RAMALHO et al., 2012).

As teorias de enfermagem provêm de percepções em vivências práticas, em que se torna perceptível a necessidade de um ser assistido, o qual transcende o conhecimento técnico do enfermeiro na busca da ciência através de um cuidado integral e de uma prática autônoma da Enfermagem, com a estruturação e a organização da construção do saber (RAMALHO et al., 2012).

As mesmas surgiram em 1950 a partir da necessidade de aperfeiçoar a prática profissional na busca de uma autonomia, consolidando a Enfermagem como ciência, na qual procura adotar uma linguagem própria que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão. Dessa forma, as teorias de enfermagem favorecem na compreensão da realidade com base em elementos científicos, constituindo um conjunto de elementos próprios da Enfermagem norteando a prática da profissão, além de contribuir no desenvolvimento da tríade teoria, pesquisa e prática (GARCIA; NÓBREGA, 2004; SCHAUERICH; CROSSETTI, 2010; ALCÂNTARA et al., 2011).

Na Enfermagem brasileira, destaca-se o modelo conceitual desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta em 1970, que se fundamenta em leis gerais dos fenômenos universais, como a lei do equilíbrio (homeostase), que enuncia que “todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres”; a lei da adaptação, segundo a qual “todos os seres do universo interagem com o seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio”; e a lei do holismo, que considera que “o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo; esse todo não é mera soma das partes constituintes

de cada ser” (HORTA, 2011, p.31).

Com base nessas leis, Horta considera o ser humano (indivíduo, família e comunidade) como parte integrante do universo. Dessa associação, surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Ele é capaz de refletir, imaginar, simbolizar e historicizar. A Enfermagem como membro integrante da equipe de saúde realiza a implementação nos estados de equilíbrio, realiza a prevenção nos desequilíbrios e reverte desequilíbrio em equilíbrio. Os seres humanos têm necessidades básicas que buscam satisfazê-las neste processo interativo. A Enfermagem é um serviço fornecido ao indivíduo, à família e à comunidade e visa reconhecer o ser humano com suas Necessidades Humanas Básicas (NHB). Para a realização da sua classificação, Horta utilizou a denominação de João Mohana, para os instintos humanos, com ênfase na área psicológica, classificando-as em: Necessidades psicobiológicas, Necessidades psicossociais e Necessidades psicoespirituais. Estas necessidades que têm como base o conceito de hierarquia, do psicólogo Abraham Harold Maslow, segundo o qual algumas necessidades devem ser consideradas prioritárias e cada indivíduo apresenta suas necessidades humanas básicas de acordo com a escolaridade, a idade, o sexo, ambiente, crença, entre outros (HORTA, 2011).

As necessidades psicobiológicas são definidas como forças, instintos ou energias inconscientes que tem o seu surgimento sem a realização de um planejamento, do nível psicobiológico do homem, são manifestadas, através da necessidade de se banhar, repousar, e assim por diante. As necessidades psicossociais são manifestadas através do surgimento no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, viver em grupo e realizar interações sociais. Em relação às necessidades psicoespirituais o homem procura buscar e compreender a sua vivencia de forma inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando os limites de sua experiência. O quadro a seguir, apresenta a classificação das necessidades humanas básicas, segundo Horta (HORTA, 2011).

Quadro 1 – Classificação das Necessidades Humanas Básicas segundo o modelo conceitual de Wanda Horta.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, locomoção, percepção: olfativa,

visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa.
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem, atenção.
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida

Fonte: HORTA, 2011.

Horta procurou desenvolver essa teoria ao perceber que os cuidados de enfermagem eram direcionados à doença, e não, ao indivíduo, que era considerado apenas um corpo experimental. Aliado a esse fato de que a assistência não era sistematizada. Por seguinte, ela classifica a Enfermagem em três seres: o Ser-Paciente, o Ser-Enfermeiro e o Ser-Enfermagem. O Ser-Enfermeiro é o ser humano com suas qualidades e limitações, porquanto só se desempenham funções de enfermagem se houver o Ser-Paciente, que corresponde ao paciente, à família ou à comunidade que estejam precisando de cuidados. O Ser-Enfermagem é um ser não concreto, que se manifesta pela interação do Ser-Enfermeiro com o Ser-Paciente (HORTA, 2011; MARQUES et al., 2008).

Bouso, Poles e Cruz (2014) enfatizam que as teorias são constituídas por palavras e conceitos, os quais conferem sentido. Com base nessa afirmativa, Horta (2011) apresenta os conceitos de maneira inter-relacionada, como ser, objeto e ente. O ser corresponde ao indivíduo, família e comunidade inseridos num ecossistema, de forma que ocorra trocas de energia; o objeto corresponde o processo de cuidado, determinado pela assistência de enfermagem; e o ente é representado pelas necessidades humanas básicas.

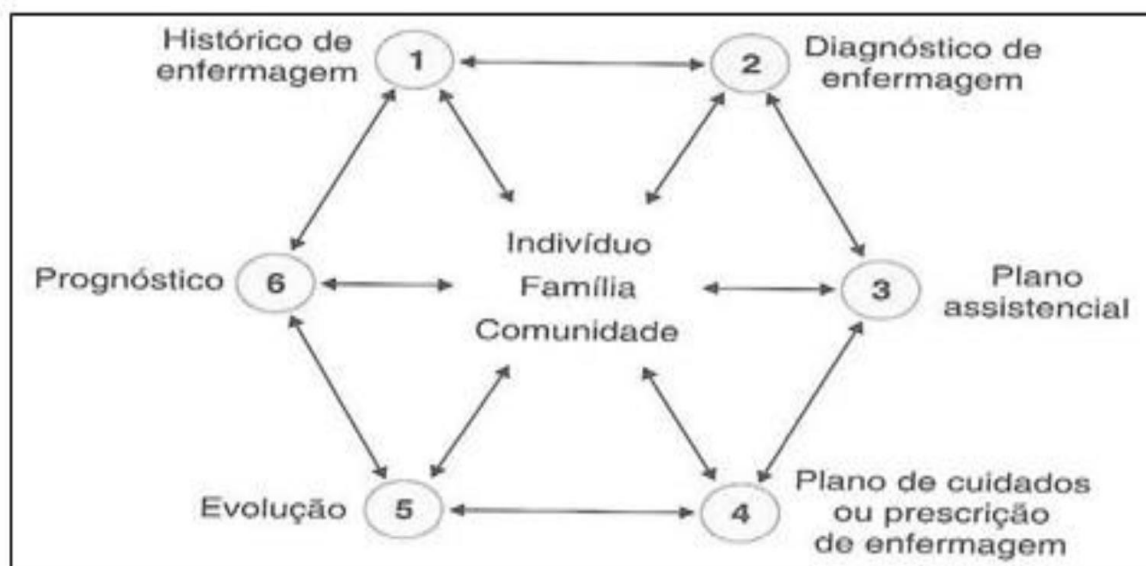
O indivíduo é parte constituinte do universo e realiza interação por meio dele. Através da sua dinâmica, o indivíduo é conduzido aos estados de equilíbrio e desequilíbrio. Os desequilíbrios ocasionam necessidades representadas por estados tensionais de consciência ou inconsciência, que refletem na busca da satisfação por meio do equilíbrio através do seu dinamismo com o ambiente. A ausência da realização das necessidades, promovem desconfortos e ocasionam a morbidade. Portanto, ter saúde significa estar em equilíbrio com o ambiente. Diante desse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na manutenção e recondução do equilíbrio dinâmico (HORTA, 2011).

Além desses conceitos, outros foram descritos como o de **assistir em enfermagem** que “é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudá-lo ou auxiliá-

lo quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais” (p. 31). E as **necessidades humanas básicas** que “são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais” (p. 38). Dependendo do desequilíbrio, as necessidades vão se manifestar em maior ou menor intensidade, caracterizando os **Problemas de Enfermagem** que são “situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade e exigem, por sua vez, assistência de enfermagem” (HORTA, 2011, p. 38).

Para que a Enfermagem atue com eficiência, é importante que disponha de um método científico, o qual é denominado de processo de enfermagem. Segundo Horta (1979), este se refere ao conjunto de ações interligadas e sistematizadas, visando à assistência ao ser humano. Para a autora, este instrumento é constituído por seis fases: o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, a prescrição de enfermagem, a evolução e o prognóstico.

Figura 1 – Etapas do Processo de enfermagem segundo Horta.



Fonte: HORTA, 2011.

A primeira destas etapas refere-se ao histórico de enfermagem, que utiliza como instrumentos mínimos necessários, o exame físico, a complementação dos dados de identificação, a identificação de problemas ou padrões de comunicação, o conhecimento de percepções e expectativas, com o objetivo de tornar possível a identificação de problemas de

saúde do ser humano, ou seja, necessidades insatisfeitas ou parcialmente satisfeitas (HORTA, 2011).

Após a realização da coleta de dados utilizando o histórico de enfermagem, em seguida é realizado o diagnóstico de enfermagem, onde são identificados os problemas de enfermagem, os mesmos relacionados a condições apresentadas as quais apontam as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do paciente, família e comunidade que necessita da assistência de Enfermagem (HORTA, 2011). Para isso, é de extrema importância que o enfermeiro utilize o raciocínio clínico onde os dados encontrados são analisados, levando em consideração suas experiências e seu conhecimento clínico prévio.

A terceira etapa corresponde ao plano assistencial, referente a análise minuciosa do diagnóstico de enfermagem, para a identificação das necessidades afetadas, seu nível de importância e dependência apresentado pelo paciente (HORTA, 2011). Doenges, Moorhouse e Geissler (2003) definem, como plano assistencial ou planejamento, a etapa onde é priorizado os resultados esperados, as intervenções da Enfermagem na resolução dos problemas elencados desenvolvendo ações específicas para cada diagnóstico apresentado.

Posteriormente, é realizada a implementação do plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, que consiste no direcionamento e orientação das ações e intervenções da equipe de enfermagem nos cuidados ao atendimento das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 2011).

A quinta etapa do processo é representada pela evolução de enfermagem, estabelecida pelo relato diário das mudanças que acontecem com o indivíduo. Nesta etapa, poderá ser realizada uma avaliação dos cuidados executados através das prescrições de enfermagem, devendo ser registrada de maneira clara e sucinta, a fim de evitar uma repetição de dados informados anteriormente (HORTA, 2011).

A última etapa do processo refere-se ao prognóstico de enfermagem, que é representado pela capacidade do paciente conseguir atender as suas necessidades de acordo com o cuidado que foi implementado. Esses dados são fornecidos através da evolução de enfermagem, nesta etapa também poderá ser realizada uma avaliação de todo o processo anteriormente implementado (HORTA, 2011).

Tendo em vista que a metodologia do processo de enfermagem tem como objetivo a resolução de problemas, é importante que esta seja subsidiada pelo registro (através dos instrumentos de coleta de dados e planejamento da assistência), que é uma valiosa e permanente fonte de informação. David et al. 1994 (citado por LEAL 2006) apresentam, como finalidades da documentação, demonstrar uma abordagem organizada dos cuidados de

enfermagem, demonstrar responsabilidade pelas ações de enfermagem, proporcionar um meio de comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem e de saúde, favorecendo a continuidade dos cuidados e proporcionar a documentação permanente para referência futura.

Desde o lançamento desse modelo conceitual na década de 1970, vários foram os estudos realizados com o objetivo de implementar o processo de enfermagem, como também fazer as devidas adequações ao modelo. Vale ressaltar, que durante esse período, foi estabelecido pelo COFEN a Resolução 358/98 que trata da sistematização da assistência de enfermagem e da implementação do processo/consulta de enfermagem. Essa Resolução determina que o processo/consulta de enfermagem deve ser desenvolvida utilizando cinco fases: histórico de enfermagem; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem.

Atendendo a Resolução 358/2009 esta pesquisa utilizou as cinco fases e a as denominações constantes na referida resolução, ou seja:

- **Histórico de Enfermagem:** “processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações [...] em um dado momento do processo saúde e doença”. Esta etapa possibilita a coleta de dados que dará sustentação ao diagnóstico de enfermagem e ao planejamento da assistência, cujo objetivo é obter conhecimento abrangente da pessoa idosa com depressão, com desdobramentos nas demais etapas. A análise e a síntese dos dados obtidos devem resultar na identificação do problema, que pode envolver uma necessidade não-atendida, uma expectativa ainda não-concretizada ou um processo interrompido;
- **Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem):** “processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações [...] em um dado momento do processo saúde e doença”. Esta etapa possibilita a coleta de dados que dará sustentação ao diagnóstico de enfermagem e ao planejamento da assistência, cujo objetivo é obter conhecimento abrangente da pessoa idosa com depressão, com desdobramentos nas demais etapas. A análise e a síntese dos dados obtidos devem resultar na identificação do problema, que pode envolver uma necessidade não-atendida, uma expectativa ainda não-concretizada ou um processo interrompido;
- **Diagnóstico de enfermagem:** “processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem [...]”. É utilizado para descrever os problemas de saúde encontrados, podendo ser definido como um julgamento clínico a respeito das

necessidades não-atendidas, de uma expectativa ainda não-concretizada ou de um processo interrompido da pessoa idosa, derivado de um processo sistemático e intencional de obtenção e análise dos dados, que fornece elementos para a prescrição da assistência de enfermagem. Atualmente, os diagnósticos de enfermagem devem ser estabelecidos utilizando os sistemas de classificação em enfermagem, dentre os quais os mais utilizados são a Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®);

- **Planejamento de Enfermagem:** “determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana [...], identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem”. É a formulação de um plano de cuidado, ou seja, a prescrição de ações/intervenções para a tomada de decisão, formuladas de modo que permita atingir uma meta ou resultado esperado, que deve considerar a situação atual da pessoa idosa. Nesta etapa pode-se utilizar a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) ou a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®);
- **Implementação:** “realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem” É o momento de colocar em prática as decisões tomadas considerando as ações/intervenções descritas no plano de cuidado, as quais podem ser realizadas pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem;
- **Avaliação:** “processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças [...], para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem”. É a última fase do processo de tomada de decisões. Após implementar as intervenções, verifica-se se a meta/resultado foi alcançado e se o plano requer modificações, assim como se estabelece a previsão da continuidade dos cuidados com a manutenção ou obtenção de novos diagnósticos e resultados ou para a melhora do problema de enfermagem identificado.

Além das mudanças nas etapas do processo/consulta de enfermagem, os estudos desenvolvidos apresentaram modificações nas necessidades humanas básicas, as quais sofreram algumas adequações em determinados aspectos, de acordo com Garcia e Cubas (2012), tendo como base a organização proposta por Benedet e Bub e a organização das necessidades sociais de Matsumoto, o que levou à redução do número de necessidades e alterações nos títulos e na forma e conteúdo de suas definições, conforme apresentado no

quadro a seguir.

Quadro 2 - Classificação e definição das Necessidades Humanas Básicas e Sociais de Horta.

Necessidades	Conceito
Necessidades Psicobiológicas	
Oxigenação	É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação, de difusão de oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e a remoção de dióxido de carbono, e de regulação da respiração, objetivando produzir energia e manter a vida.
Hidratação	É a necessidade de que os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.
Nutrição	É a necessidade de obter os elementos necessários para o consumo e utilização biológica de energia em nível celular, com o objetivo de manutenção da saúde e da vida.
Eliminação	É a necessidade de eliminar substâncias orgânicas indesejáveis, com o objetivo de manter a homeostase corporal.
Sono e Repouso	É a necessidade de manter por certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência, o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas,
Exercício e Atividade Física	É a necessidade de mover-se intencionalmente, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de exercitar-se, trabalhar, sentir-se bem, etc.
Sexualidade e Reprodução	É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, com o objetivo de relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, obter prazer e procriar.
Segurança física e do meio ambiente	É a necessidade do indivíduo, da família ou coletividade de proteger-se e de manter um ambiente livre de agentes agressores, com o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental.
Cuidado Corporal e Ambiental	É a necessidade para deliberar, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal e apresentação pessoal, da família e coletividade; e para manter o ambiente domiciliar e entorno em condições que favoreçam a saúde.
Integridade Física	É a necessidade de manter as características orgânicas e elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, objetivando proteger o corpo.
Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento funcional	É a necessidade de que o organismo mantenha a multiplicação celular e o crescimento tecidual, assim como de receber a estimulação adequada, objetivando crescer e desenvolver-se dentro dos padrões da normalidade.

Necessidades	Conceito
Regulação Vascular	É a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.
Regulação Térmica	É a necessidade de obter equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter uma temperatura corporal central entre 35,5°C e 37,5°C.
Regulação Neurológica	É a necessidade de preservar ou reestabelecer o funcionamento do sistema nervoso, objetivando controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.
Regulação Hormonal	É a necessidade do indivíduo de preservar ou reestabelecer a liberação e a ação de substâncias ou fatores que atuam na coordenação de atividades/ funções específicas do corpo.
Sensopercepção	É a necessidade de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente.
Terapêutica e de Prevenção	É a necessidade do indivíduo de lidar com eventos do ciclo vital e situações do processo saúde doença, o que inclui buscar atenção profissional com objetivo de promover, manter e recuperar a saúde, prevenir doenças e agravos a saúde, readaptar ou habilitar funções ou obter cuidados paliativos para uma morte digna.
Necessidades Psicossociais	
Comunicação	É a necessidade do indivíduo de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não verbal, com o objetivo de interagir com os outros.
Gregária	É a necessidade de viver em grupo, com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.
Recreação e Lazer	É a necessidade de dispor de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de acesso e entretenimento, distração e diversão.
Segurança e Emocional	É a necessidade de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimento e emoções, e de confiar nos sentimento e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.
Amor, Aceitação	É a necessidade de ter sentimentos e emoções às pessoas em geral, objetivando ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.
Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhece merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre sua própria vida, de sentir bem-estar psicológico e perceber-se como vital da própria existência.
Liberdade e Participação	É o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado, com o

Necessidades	Conceito
	objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.
Educação para a Saúde e Aprendizagem	É a necessidade de adquirir conhecimento e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com o objetivo de expressar comportamentos saudáveis e responder a situações do processo saúde doença, novas ou já conhecidas.
Autorrealização	É a necessidade de desenvolver suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja e alcança metas que estabeleceu para sua vida.
Espaço	É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retraindo-se com o objetivo de preservar a individualidade e privacidade.
Criatividade	É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas, novas formulas de agir, objetivando satisfação pessoal e sentir-se produtivo capaz.
Garantia de Acesso a Tecnologia	É a necessidade do indivíduo, da família ou coletividade de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou prolongam a vida.
Necessidade Psicoespiritual	
Religiosidade e Espiritualidade	É a necessidade dos seres humanos de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir-se bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentimento da importância da vida.

Fonte: Garcia; Cubas (2012).

Levando em consideração as alterações sofridas no Modelo Conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Horta, no que diz respeito à denominação das fases do processo/consulta de enfermagem e das necessidades, este incorporou as referidas alterações, uma vez que reconhece a importância do referencial teórico acompanhar a evolução dos conceitos e da profissão Enfermagem, com o propósito maior de uma assistência de enfermagem de qualidade.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE DEPRESSÃO

Existem inúmeros caminhos para a depressão na idade avançada, nas amostras clínicas descritas em muitas das investigações patrocinadas pelo National Institutes of Health (NIH), metade dos indivíduos relata início deste problema em época anterior da vida, com recorrências em idades subsequentes. O papel da suscetibilidade genética a esta patologia parece ter maior proeminência na doença de início precoce. A outra metade dos indivíduos manifesta depressão de início tardio e recorrente incluem luto, estresse com o cuidador, isolamento social e incapacidade. Mais significativamente, a perda do cônjuge e de entes queridos pode induzir luto complicado, o qual tem maior probabilidade de levar a esta enfermidade, de acordo com o grau de isolamento social que a perda ocasiona ao indivíduo. Também são prejudiciais as transições para novos papéis (como aposentadoria ou residência em casa de apoio) e problemas clínicos graves (acidente vascular encefálico, degeneração macular, fraturas de quadril) que acarretam perda da independência e com frequência exigem reabilitação (TOWNSEND, 2014).

O desequilíbrio do impacto negativo dos fatores mencionados anteriormente, em relação ao apoio social e ao estilo de convívio de um adulto mais idoso, influi sobremodo na chance de ele apresentar depressão. Nos casos de início tardio, esta doença pode anunciar o início de um distúrbio com demência ou ser a consequência de uma doença cerebrovascular, incluindo, mas não limitada a, acidente vascular encefálico. Alguns casos desta disfunção na idade avançada representam doença cerebrovascular subclínica, com áreas de sinal hiperintenso na substância branca à ressonância magnética e, clinicamente, apatia proeminente e disfunção executiva. Embora a patologia na idade madura possa ser iatrogênica e um efeito do uso indevido de hipnóticos sedativos, em alguns casos esta enfermidade é simplesmente em efeito colateral desfavorável de medicamentos, tais como esteroides (TOWNSEND, 2014).

Como a depressão em pacientes mais velhos frequentemente ocorre no contexto de doenças clínicas e neurológicas, sintomas somáticos como mudanças no sono e no apetite, embora importantes, têm utilidade diagnóstica limitada. Há apropriadamente maior ênfase ao humor triste e rebaixado, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio e diminuição do interesse por atividades prazerosas. Tipicamente, esses sintomas estão presentes há semanas, senão meses, e estão associados à angústia e queda da função. Uma pessoa idosa que

apresenta numerosas queixas somáticas aparentemente desconexas provavelmente tem depressão ou distúrbio de ansiedade subjacente. Esses sintomas somáticos muitas vezes melhoram e a busca aflita de auxílio diminui com o tratamento eficaz da doença referida (SOUTH-PAUL, 2010).

Segundo o autor supra citado, os distúrbios comórbidos mais importantes a serem avaliados incluem alcoolismo e uso abusivo de outras substâncias, medicamentos que podem causar transtornos de humor e outras enfermidades do sistema nervoso central, em particular doença de Alzheimer. De acordo com a apresentação clínica, os médicos também devem avaliar uma variedade de problemas clínicos gerais que podem contribuir para os sintomas do humor. Tais afecções incluem doença cerebrovascular, dor crônica, infarto do miocárdio, hipotensão ortostática, hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva, coronariopatia, neoplasias, hipotireoidismo e doença pulmonar obstrutiva crônica. Também se deve avaliar o uso errôneo accidental de medicamentos e abuso físico, verbal ou emocional por cuidadores ou parentes.

A depressão na vida madura responde ao tratamento, a maioria dos pacientes é tratada até a remissão, especialmente se forem combinadas medicação e psicoterapia. Esta doença na idade avançada é crônica e recorrente, contudo, o tratamento atua não apenas para deixar os pacientes bem, mas também para mantê-los dessa forma. O tratamento previne recidiva e recorrência, prolonga a recuperação e facilita a recuperação funcional e o alívio dos sintomas. A terapêutica eficaz desta doença também melhora a ideação suicida na maioria dos casos; entretanto, em cerca de 20% dessa população, a ideação persiste e pode exigir tratamento especializado adicional, além do rotineiro para depressão (TOWNSEND, 2014).

Uma área de pesquisas ativas é a relação entre depressão na idade avançada e demência. As evidências sugerem que a patologia na idade avançada é um fator de risco para o início subsequente de demência. O tratamento da doença na idade avançada geralmente melhora a função cognitiva, mas com frequência não a normaliza totalmente. Pesquisas adicionais são necessárias para se determinar se a prescrição concomitante de antidepressivos e promotores da cognição, tais como inibidores da colinesterase, ajudará a melhorar e estabilizar a cognição na depressão na vida madura (SOUTH-PAUL, 2010).

Há interesse crescente pelas intervenções preventivas precoces (prevenção secundária), nos pacientes que estão sobre alto risco de depressão em consequência de eventos clínicos como acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, degeneração macular, terapia com interferona e artrite. Algumas dessas interferências podem assumir a forma de farmacoterapia com inibidores seletivos da recaptação de serotonina, em clientes

com sintomas intensos da doença antes ou depois de uma crise, bem como a aplicação de terapias para resolução de problemas a fim de ajudar os usuários a lidarem mais eficazmente com as limitações crescentes. Os esforços de pesquisa sobre estratégias de prevenção primária podem focar em outros grupos de idosos em alto risco, como os que sofreram perdas recentes, aqueles que cuidam de familiares com deficiência cognitiva leve ou doença de Alzheimer, pessoas com insônia crônica e os que chegam aos anos finais da vida com fragilidade crescente. Nessas circunstâncias, parece provável que os planos de prevenção podem incluir vários componentes, tais como psicoeducação sobre os desafios específicos a serem enfrentados, técnicas de enfrentamento do estresse e autocuidado afetiva. A proteção da qualidade do sono através de uma melhor higiene do sono pode ser um componente importante para ajudar as pessoas na terceira idade a enfrentar com sucesso os desafios do envelhecimento, o que inclui, mas não se limita a conviver com o luto, como a necessidade de cuidar de familiares ou com a perda da independência (SOUTH-PAUL, 2010).

3.2 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE®

A CIPE® é uma “terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial” (GARCIA, 2016, p. 24). Começou a ser desenvolvida em 1989 após a aprovação da resolução que previa o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática profissional e em 1996, o Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE divulgou a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão Alfa: Um marco unificador (GARCIA, 2018).

Em 1999 e 2001 foram divulgadas as versões Beta e Beta 2. A Versão 1.0 foi publicada em 2005 como um marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem e trouxe o Modelo de Sete Eixos, que permite a composição de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, por meio da combinação dos termos pertencentes aos eixos, a saber: Foco – área de atenção relevante para a Enfermagem; Julgamento – opinião clínica relacionada ao foco da prática de enfermagem; Meio – maneira de executar uma intervenção; Ação – consiste no processo intencional aplicado a um cliente; Tempo – ponto, período, intervalo ou duração de uma ocorrência; Localização – orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; e Cliente – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem (GARCIA, 2018).

Em seguida, foram divulgadas mais seis versões da CIPE®: a Versão 1.1 (em 2008), a Versão 2.0 (em 2008), a Versão 2011 (em 2011), a Versão 2013 (em 2013), a Versão 2015 (em 2015) e a Versão 2017 (em 2017). Todas essas versões mantêm a representação do Modelo dos Sete Eixos para organizar os conceitos primitivos do domínio da enfermagem e apresentam conjuntos de conceitos pré-coordenados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. A Versão 2017 da CIPE® contém 4.326 termos distribuídos entre 10 Conceitos organizadores, 1.915 Conceitos pré-coordenados e 2.401 Conceitos primitivos (GARCIA, 2018).

Devido à dinâmica da prática de enfermagem, contínuas revisões e atualizações da CIPE® são necessárias e a partir de 2009, tem sido divulgada uma nova versão desse sistema de classificação a cada dois anos (GARCIA, 2018).

3.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

A pesquisa na literatura relacionada ao objeto do estudo levou a identificação de 409 artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); Trusted evidence. Informed decisions. Better health (COCHRANE). Destes, 134 estavam disponíveis na íntegra. Foi realizado um cruzamento dos artigos nas bases de dados em busca de repetições e identificaram-se 37 repetições, assim restaram 97 estudos, no entanto, 42 deles estavam disponíveis apenas na forma de resumo, restando 55 estudos. Os 55 estudos selecionados foram lidos na íntegra e foram avaliados em relação, às práticas atuais adotadas para a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem, destes, 45 foram excluídos, pois não estavam diretamente relacionados à temática estudada e, desta forma, 10 estudos compõe a amostra desta revisão integrativa.

Dos 10 estudos selecionados nesta revisão, 04 deles, representando 40 % da amostra, são estudos oriundos de pesquisas originais. Quanto ao tipo de estudo, 03 deles são do tipo descritivo, 06 estudos tem uma abordagem qualitativa, 01 quanti-qualitativo e 01 quantitativo. Cinco estudos são delineados como relato de experiência e os demais estudos envolvem revisão integrativa e crítica, estudo de caso e relato de caso clínico.

No Quadro 3, apresentam-se os principais fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão, identificados nos estudos analisados de acordo com a frequência que eles foram mencionados, os quais se constituem nas categorias

temáticas identificadas no estudo: intervenção multidisciplinar, visita domiciliar, sistemas de classificação, estratégias educativas, informatização da assistência, assistência individualizada, dificuldades na implementação do processo de enfermagem, aquisição de novos conhecimentos, assistência de qualidade, necessidades humanas básicas afetadas.

Quadro 3 – Fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão.

Fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão	Principais resultados dos estudos	Autores
Intervenção multidisciplinar	A equipe atua no desenvolvimento de práticas intersetoriais, estabelece relações de vínculo e parceria, com o objetivo de desenvolver ações de acordo com as necessidades de saúde da população, garantindo a integralidade da atenção por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos e medidas curativas.	LEITE et al., 2016. GANDOLFI et al., 2016. REIDE et al., 2014.
Visita domiciliar	A visita domiciliar exige planejamento prévio, avalia as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e sua família, conhecer suas condições de saúde, relacionando-as a seus hábitos culturais, possibilitando uma maior aproximação em relação à realidade do paciente, com vistas a identificar melhorias nas condições de saúde, bem como adesão ao plano de cuidados.	LEITE et al., 2016. GANDOLFI et al., 2016. REIDE et al., 2014.
Sistemas de classificação	No gerenciamento do cuidado de enfermagem, existem sistemas de classificação para padronização dos registros no prontuário do paciente, alguns desses foram construídos com vistas a etapas metodológicas específicas do processo de enfermagem e outros para todas as etapas. Os mais utilizados e conhecidos são a Taxonomia II da NANDA Internacional para diagnósticos de enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a	LEITE et al., 2016. SILVA; LIMA; FULY, 2012. NOGUEIRA et al., 2011. SANTOS et al., 2010. SANTOS; ROCHA, 2013. CLARES;

	Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para resultados de enfermagem; a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) para diagnósticos, intervenções e resultados; e, por último, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para diagnósticos, intervenções e resultados.	FREITAS; PAULINO, 2013.
Estratégias educativas	As estratégias de atenção são planejadas para alcançar a independência do paciente e, acima de tudo, o autocuidado, estimulando a aptidão funcional e cognitiva, reconhecendo as limitações de cada paciente. Exigem da equipe conhecimentos gerenciais e técnicos-científicos, o grupo sempre teve a preocupação de envolver o idoso e a sua família nos cuidados de enfermagem, tendo sempre presente o seu contexto familiar, cultural e social, sendo definidas as melhores estratégias.	LEITE et al., 2016. NOGUEIRA et al., 2011. SANTOS; ROCHA, 2013.
Informatização da assistência	Traz repercussões positivas no campo teórico e prático, podendo proporcionar meios favoráveis de comunicação, inclusive a elaboração de instrumentos didáticos facilitadores à educação profissional, organizando e administrando várias informações, fornecendo, todo e qualquer dado que necessita para o desenvolvimento de suas ações, esses registros eletrônicos podem fornecer uma contribuição significativa para a implementação bem sucedida do processo de enfermagem.	SILVA; LIMA; FULTY, 2012. POKORSKI ET AL., 2009. GANDOLFI ET AL., 2016.
Assistência individualizada	A assistência de enfermagem apoiada em seu modelo conceitual deve compreender o paciente como um todo, tendo como ponto de partida todos os problemas levantados durante a consulta de enfermagem, desde os fatores inerentes às suas necessidades biofisiológicas quanto aos relacionados	BECERRIL; GALÁN, 2010. NOGUEIRA et al., 2011. GANDOLFI et al., 2016. SANTOS;

		às necessidades de auto-realização.	ROCHA, 2013.
Dificuldades na implementação do processo de enfermagem		Foram relatados pela equipe de enfermagem, algumas limitações para a implementação do processo de enfermagem: tempo dispendido na tarefa; falta de instrumento padronizado de coleta de dados, que não contemplam todos os conteúdos das etapas; falta de conhecimento de todos os passos envolvidos no processo; número excessivo de tarefas para a equipe de enfermagem; má qualidade da educação profissional e o relato insuficiente sobre o exame físico relacionado à doença; interferência do familiar no cuidado prestado.	POKORSKI et al., 2009. SANTOS, 2010.
Aquisição de novos conhecimentos		Exige conhecimento recente das variadas temáticas, as pesquisas realizadas pelo grupo preenchem determinadas lacunas, nomeadamente na área do envelhecimento ativo. A capacidade de fundamentar teoricamente as intervenções, através da pesquisa, continua a assumir uma importância particular.	LEITE et al., 2016. SILVA; LIMA; FULY, 2012. SANTOS; ROCHA, 2013.
Assistência de qualidade		Melhoria da assistência em saúde, na busca de conhecimentos que atuem como ferramenta na sistematização e organização de sua prática e do seu processo de cuidar, favorecendo a elaboração de um plano de cuidados conciso e eficaz para a promoção e prevenção da saúde.	LEITE et al., 2016. SILVA; LIMA; FULY, 2012. POKORSKI et al., 2009.
Necessidades Humanas Básicas afetadas		As alterações relatadas em pacientes com depressão foram: Necessidades Humanas Psicobiológicas (hidratação, nutrição, sono e repouso, atividade física, sexualidade, segurança física e do meio ambiente, cuidado corporal e ambiental, regulação vascular, neurológica, sensopercepção, terapêutica) Necessidades Humanas Psicossociais (comunicação, recreação e	LEITE et al., 2016. NOGUEIRA et al., 2011. SANTOS, 2010.

	lazer, segurança emocional, aceitação, autoestima, autoconfiança, liberdade, autorrealização, espaço) Necessidades Humanas Psicoespirituais (religiosidade e espiritualidade).	
--	--	--

FONTE: Pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2018.

A depressão é um importante agravo na área da saúde pública mundial, alcançando principalmente a terceira idade, o que pode ocasionar altos índices de mortalidade. Trata-se de uma “síndrome psiquiátrica multifatorial com sintomas psicológicos, comportamentais e físicos comprometedores da qualidade de vida” (MARKLE-REIDE et al., 2014).

A essência da Enfermagem está em olhar para a pessoa, não esquecendo nenhuma das suas dimensões, olhá-la e perceber exatamente o que ela necessita como pessoa e qual a sua definição de saúde, depois vê-la inserida no ambiente e perceber se este é favorecedor ou prejudicial da sua autonomia para que efetivamente sejam prestados cuidados de enfermagem com qualidade (LEITE et al., 2016).

A maioria dos enfermeiros referem dificuldades em diferenciar os sinais e sintomas depressivos, devido às alterações que o envelhecimento traz ocasiona e à complexidade da depressão. Por essa razão, é de fundamental importância que o profissional possua conhecimento referente aos processos de senescência e senilidade e, ao mesmo tempo, estimular o idoso, família e cuidador a adotar o autocuidado (MARKLE-REID et al., 2014).

O processo de enfermagem vem sendo amplamente aceitado, gradativamente vem sendo implementado, surge nesse contexto, como um método científico para orientação e uma melhor qualificação da assistência de enfermagem. Recentemente, orienta-se que o processo seja utilizado de forma sistemática e dinâmica na prestação dos cuidados de enfermagem, que são realizados através de cinco etapas interligadas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Nas atuais normas americanas e canadenses a prática de enfermagem exige a utilização de modo eficaz do processo de enfermagem e a participação dos profissionais de maneira efetiva, em atividades que contribuam para a atualização permanente de conhecimentos sobre esta temática (POKORSKI et al., 2009).

De acordo com Leite et al (2016), as consultas de enfermagem além de serem benéficas aos pacientes também geram benefícios aos profissionais que as realizam através do aprimoramento do pensamento crítico e reflexivo, do desenvolvimento das habilidades relativas ao processo de enfermagem, da capacidade de comunicação e percepção da linguagem verbal e não verbal, da promoção de cuidados de saúde multidisciplinar, do

estabelecimento de vínculo, da relação de confiança entre profissional e paciente, contribuição para a valorização profissional, dentre outros inúmeros benefícios.

A assistência de enfermagem apoiada em seu modelo conceitual deve compreender o paciente como um todo, realizando uma análise crítica sobre os problemas levantados durante a consulta de enfermagem, desde os fatores inerentes às suas necessidades biofisiológicas e de auto-realização, facilitando dessa forma a adesão terapêutica e o planejamento do cuidado, referente às características e limitações individuais (GANDOLFI et al., 2016. SANTOS; ROCHA, 2013).

Destaca-se a melhoria da assistência em saúde, na busca de conhecimentos que atuem como ferramenta da sistematização e organização de sua prática no processo de cuidar, favorecendo a elaboração de um plano de cuidados conciso e eficaz para a promoção e prevenção da saúde (LEITE et al., 2016. SILVA; LIMA; FULY, 2012. POKORSKI et al., 2009).

O desenvolvimento de competências voltadas à enfermagem do idoso, exigiu conhecimento recente de vários temas, as pesquisas realizadas pelo grupo vieram preencher determinadas lacunas, nomeadamente na área do envelhecimento ativo. A capacidade de fundamentar teoricamente as intervenções, através da pesquisa, continua a assumir uma importância particular, proporciona dessa forma, atualização acerca dos conhecimentos científicos (LEITE et al., 2016. SILVA; LIMA; FULY, 2012. SANTOS; ROCHA, 2013).

Na implementação da assistência é essencial, a intervenção da equipe multidisciplinar atua no desenvolvimento de práticas intersetoriais e principalmente no relacionamento interpessoal com o paciente e seus familiares, estabelece relações de vínculo e parceria, com o objetivo de desenvolver ações de acordo com as necessidades de saúde da população, garantindo a integralidade da atenção por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos e medidas curativas (LEITE et al., 2016. GANDOLFI et al., 2016. REIDE et al., 2014).

Temática extremamente desafiadora para a assistência multiprofissional, as estratégias educativas são planejadas para alcançar a independência do paciente e, acima de tudo, o autocuidado, estimulando a aptidão funcional e cognitiva, reconhecendo as limitações de cada indivíduo. Exigiu da equipe conhecimentos gerenciais e técnicos-científicos, o grupo sempre teve a preocupação de envolver o idoso e a sua família nos cuidados de enfermagem, tendo sempre presente o seu contexto familiar, cultural e social, sendo definidas as melhores estratégias, facilitando a adesão à modalidade terapêutica e ao planejamento do cuidado (LEITE et al., 2016. NOGUEIRA et al., 2011. SANTOS; ROCHA, 2013).

É através da visita domiciliar - que é obtida, uma maior aproximação em relação à

realidade em que vive o paciente, a mesma exige planejamento prévio, pois, avalia as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e família, relacionando-as a seus hábitos culturais, com vistas a identificar melhorias nas condições de saúde, bem como adesão ao plano de cuidados (LEITE et al., 2016. GANDOLFI et al., 2016).

Fato extremamente importante nos dias atuais, o avanço tecnológico traz consequências nas diversas áreas do conhecimento, entre elas a saúde e, nela destaca-se a enfermagem. Evidencia-se que ele reflete em repercussões positivas na teoria e na prática, proporcionando meios favoráveis de comunicação, inclusive a elaboração de instrumentos didáticos facilitadores à educação profissional (SILVA; LIMA; FULY, 2012).

Mediante a importância da informatização para a equipe de enfermagem, a informática é constituída por um pilar da Prática Baseada em Evidências (PBE). Pode-se resumir que a PBE destina-se “apoiar a experiência clínica com dados resultantes da epidemiologia clínica, que se complementam com revisões sistemáticas da literatura, para critérios decisivos em condutas assistenciais” (SILVA; LIMA; FULY, 2012; LEITE et al., 2016).

Na realização do gerenciamento no cuidado de enfermagem, existem sistemas de classificação para padronização dos registros no prontuário do paciente, alguns desses foram construídos com vistas a etapas metodológicas específicas do processo de enfermagem e outros para todas as etapas. Os mais utilizados e conhecidos são a Taxonomia II da NANDA Internacional para diagnósticos de enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para resultados de enfermagem; a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) para diagnósticos, intervenções e resultados; e, por último, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para diagnósticos, intervenções e resultados (NOGUEIRA et al., 2011. SANTOS, 2010. SANTOS; ROCHA, 2013. CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

Segundo Nogueira et al., (2011) durante a realização da sistematização as assistência de enfermagem, as alterações observadas em pacientes com depressão foram: Necessidades Humanas Psicobiológicas (hidratação, nutrição, sono e repouso, atividade física, sexualidade, segurança física e do meio ambiente, cuidado corporal e ambiental, regulação vascular, neurológica, sensopercepção, terapêutica) Necessidades Humanas Psicossociais (comunicação, recreação e lazer, segurança emocional, aceitação, autoestima, autoconfiança, liberdade, autorrealização, espaço) Necessidades Humanas Psicoespirituais (religiosidade e espiritualidade).

A consulta de enfermagem é um método sistemático onde o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, com caráter resolutivo, atua como

ferramenta facilitadora de ações que promovem a saúde, objetivando o diagnóstico e início precoce do tratamento. A mesma propicia o pensamento crítico com valorização profissional perante a equipe de saúde, maior postura resolutiva, com consequente individualização do cuidado. As estratégias de atenção devem ser planejadas, com o objetivo de identificar as necessidades e padrões de resposta relacionados aos problemas de saúde, para a determinação de soluções eficazes na assistência, permitindo uma avaliação integral (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

Foram relatadas pela equipe de enfermagem algumas limitações durante a implementação do processo de enfermagem: tempo de execução na tarefa; falta de instrumento padronizado para a coleta de dados, por não contemplarem todos os conteúdos das etapas; falta de conhecimento por parte dos profissionais em relação a implementação do processo; sobrecarga de tarefas; baixa qualificação na educação profissional e a insuficiência de informações sobre o exame físico relacionado à patologia; interferência da familiar na assistência prestada. Estes dados são de extrema importância para o planejamento de ações a longo prazo, tendo em vista a aplicação do processo de maneira eficaz nas instituições (POKORSKI et al., 2009. SANTOS, 2010).

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quanti-qualitativa. Esta modalidade de estudo foi selecionada por se tratar do desenvolvimento de novos instrumentos, envolve análises nos métodos de obtenção, organização e condução de pesquisas rigorosas, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, sendo focada no desenvolvimento de um novo instrumento que seja confiável, tenha precisão e utilidade para que possa ser implementado por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

Através da realização do desenvolvimento de instrumentos, é indicado o uso de modelos com metodologias mistas, realizando uma análise se os dados qualitativos e quantitativos irão fornecer uma contribuição no tocante à obtenção de diferentes tipos de informações (POLIT; BECK, 2011).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa terá como cenário o ambulatório da psiquiatria localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na cidade de João Pessoa – PB. O HULW/UFPB é definido como um hospital de ensino, pesquisa e extensão, capacitado para aprimorar os conhecimentos associando a teórica/prática dos diversos cursos na área de saúde, com o objetivo de prestar uma melhor assistência aos seus pacientes, servindo também como campo de pesquisa para diversos profissionais formados e em formação.

Optou-se por realizar a pesquisa nessa Instituição, por possuir um quadro de profissionais estruturado; pela disponibilidade de instrumentos legais, que nortearão o processo de trabalho desenvolvido; além de a Instituição referida ser o local de trabalho da pesquisadora, o que facilitará aos pacientes, o que viabilizará a investigação proposta.

4.3 ETAPAS DA PESQUISA

Para o atendimento aos objetivos do estudo, foram desenvolvidas as seguintes etapas:

- 1) Identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas na pessoa idosa

com depressão, 2) Elaboração do instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem) para a consulta de enfermagem a pessoa idosa com depressão; 3) Identificação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa idosa com depressão; 4) Elaboração final do instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem a pessoa idosa com depressão.

4.3.1 - IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NA PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa (RI), caracteriza-se por realizar um resgate e sintetizar pesquisas anteriores permitindo conclusões que associam os resultados obtidos em vários estudos. Para o desenvolvimento desta revisão, foram utilizadas seis etapas: definição dos objetivos da revisão integrativa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; determinar as informações a serem retiradas dos artigos selecionados; análise e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A formulação do problema se caracterizou pela seguinte questão norteadora: quais as evidências sobre a consulta de enfermagem em pessoa idosa com depressão?

Definiram-se os seguintes descritores para responder ao questionamento nesta RI: “Depressão”; “Enfermagem”; “Idoso”; “Processo de Enfermagem”, em português e inglês. Analisaram-se, posteriormente, os descritores em saúde na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) realizando-se a busca com o operador booleano “and”: (1) Depressão AND Enfermagem; (2) Depressão AND Idoso; (3) Depressão AND Processo de Enfermagem; (4) Enfermagem AND Idoso; (5) Enfermagem AND Processo de Enfermagem; (6) Idoso AND Processo de Enfermagem.

Realizou-se, a partir da análise dos descritores acima referenciados, o levantamento da produção científica realizou-se por meio de uma busca on-line, no período de março a junho de 2018, nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); Trusted Evidence Informed Decisions Better Health (COCHRANE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); Trusted evidence. Informed decisions. Better health (COCHRANE)

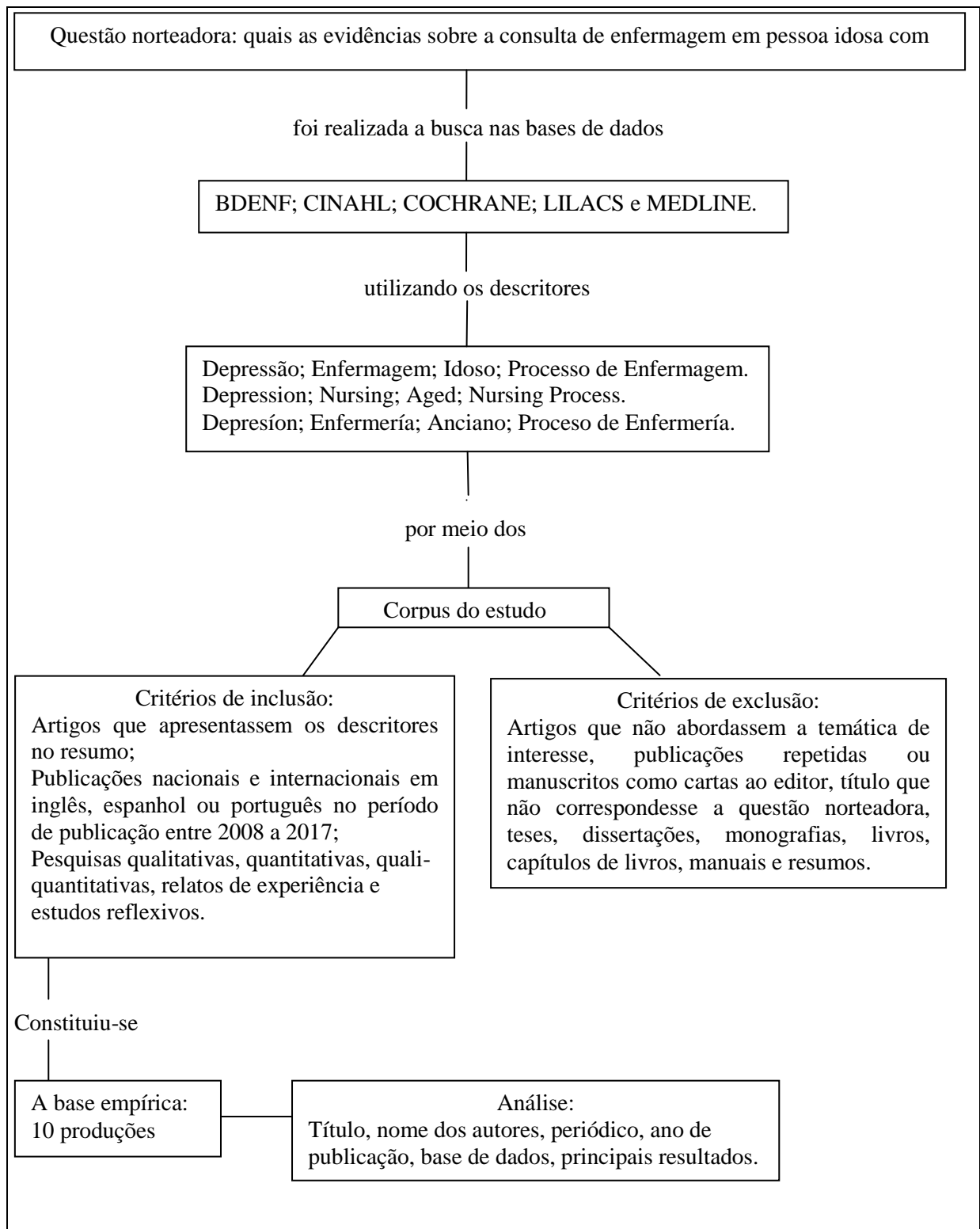
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Definiram-se como critérios de inclusão nas referidas publicações: artigos na íntegra que apresentassem os descritores no resumo, disponíveis eletronicamente nas bases de dados escolhidas, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período compreendido entre 2008 a 2017, pesquisas qualitativas, quantitativas, quali-quantitativas, relatos de experiência e estudos reflexivos. Elencaram-se como critérios de exclusão: artigos em que não foi possível identificar associação com o tema através da leitura de título e resumo, publicações repetidas ou, ainda, manuscritos, como cartas ao editor, editoriais, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Identificou-se, através da combinação dos descritores pela utilização dos filtros, uma amostra composta por 409 publicações. Definiram-se os artigos, inicialmente, por meio da leitura do título e resumo. Selecionaram-se, nessa etapa, 55 artigos que relatavam a temática em questão e, após a leitura dos textos integralmente, somente 11 artigos contemplaram o objetivo e a questão norteadora deste estudo, sendo excluído um artigo duplicado, obtendo-se um total de 10 artigos para a análise descritiva.

Após a realização da leitura dos trabalhos selecionados na íntegra, as informações foram sistematizadas e categorizadas visando a atender a proposta de forma objetiva. Construiu-se o fluxograma do processo de seleção de artigos (Figura 3) originado pelas estratégias de buscas utilizadas: inclusão de descritores; identificação de bases de dados e artigos com temas relacionados; triagem (títulos repetidos, temas não relacionados, excluídos após a leitura); elegibilidade e critérios de inclusão e exclusão. Para a análise descritiva e criteriosa dos estudos, realizou-se a leitura na íntegra. Em seguida, elaborou-se um instrumento (Apêndice A) para o registro das informações contidas em cada artigo, destacando-se as informações: título, autores, periódico, ano de publicação, descritores, questão norteadora, objetivos, metodologia, resultados e Limitações/Recomendações dos estudos avaliados.

Em seguida, elaborou-se um quadro comparativo dos artigos que contemplou os seguintes aspectos: título, autores, periódico, ano, base de dados, descritores, resultados e observações. A partir da síntese dos dados, realizou-se análise dos resultados dos estudos e elencaram-se os fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão. Dentre esses fatores destacam-se os indicadores relacionados às necessidades humanas básicas afetadas, que serão utilizados na etapa seguinte desse estudo.

Figura 2 - Fluxograma da seleção dos estudos.

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2018.

4.3.2 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (HISTÓRICO DE ENFERMAGEM) PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

A partir dos indicadores identificados na revisão da literatura, seguindo a classificação das necessidades humanas básicas adotada neste estudo e o modelo de instrumento de coleta de dados adotado no HULW/UFPB, foi estruturado o instrumento de coleta de dados, aqui denominado de histórico de enfermagem, contendo: Identificação do serviço/Unidade de Atendimento, Dados de Identificação do paciente, Condições Gerais do Paciente, Exame Físico, Avaliação Funcional – Atividades da vida diária, Avaliação cognitiva, Necessidades Humanas Básicas, Impressões da enfermeira, Intercorrências ou Observações, Assinatura da Enfermeira, Coren e Data.

Os indicadores empíricos foram identificados a partir de artigos, livros, teses e dissertações, de modo que caracterizassem necessidades humanas básicas comuns referentes ao ambulatório de psiquiatria. Na sua identificação, foram selecionados termos que representassem foco do cuidado de enfermagem, de acordo com as Necessidades Humanas Básicas.

As Psicobiológicas englobam as necessidades de Oxigenação, Hidratação, Nutrição, Eliminação, Sono e Repouso, Exercício e Atividade Física, Sexualidade e Reprodução, Segurança física e do meio ambiente, Cuidado Corporal e Ambiental, Integridade Física, Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento funcional, Regulação Vascular, Regulação Térmica, Regulação Neurológica, Regulação Hormonal, Sensopercepção, Terapêutica e de Prevenção. As Psicossociais englobam as necessidades de Comunicação, Gregária, Recreação e Lazer, Segurança e Emocional, Amor e Aceitação, Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito, Liberdade e Participação, Educação para a Saúde e Aprendizagem, Autorrealização, Espaço, Criatividade, Garantia de Acesso a Tecnologia; e a Psicoespiritual engloba a necessidade de Religiosidade e Espiritualidade.

4.3.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

A partir das necessidades identificadas e seus respectivos indicadores empíricos, utilizou-se a Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem do

HULW/UFPB, foram escolhidos os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aplicável à pessoa idosa com depressão.

4.3.4 ELABORAÇÃO FINAL DO INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

Com os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aplicável à pessoa idosa com depressão escolhidos foi estruturada a versão final do instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa idosa com depressão.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo está vinculado ao Projeto “Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa”, o qual já sofreu apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, do Centro de Ciências e saúde, da Universidade Federal da Paraíba – Campus I, com aprovação de acordo com o parecer N° 2.190.153 e registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – SISNEP e com CAAE: 67103917.6.0000.5188 (ANEXO A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES CENTRADOS NA PESQUISA

5.1.1 IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NA PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

Realizou-se a análise dos resultados dos estudos contemplados na revisão integrativa e foram identificados os indicadores empíricos em relação às necessidades humanas básicas como mostra o quadro 4.

Quadro 4 - Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa com depressão.

Necessidades Humanas Básicas afetadas		Indicadores empíricos	Resultados	Autores
Necessidades Psicobiológicas	Oxigenação	Dispneia	<p>- Foram identificadas nove necessidades humanas básicas afetadas (dor; anúria, oligúria; dispneia; hipoglicemia, hiperglicemia; lesão cutânea; insônia; insegurança, medo, desorientação; interferência do familiar no cuidado prestado).</p> <p>- A identificação das necessidades de eliminar, comunicar, recreação e aprender. Incontinência urinária de urgência, interação social prejudicada, atividades de recreação deficientes e memória prejudicada.</p> <p>- Cuidando à luz de Wanda Horta, com aplicação da SAE à idosa, esboçando um processo de cuidar conforme as necessidades observadas. Restrita</p>	<p>LEITE et al., 2016. NOGUEIRA et al., 2011. SANTOS et al., 2010. CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013.</p>
	Hidratação	Pele desidratada, com turgor diminuído, edema		
	Nutrição	Alimentação enteral		
	Eliminação	Anúria, oligúria, incontinência urinária de urgência, constipação		
	Sono e Repouso	Insônia, alterações no sono e repouso		
	Exercício e Atividade Física	Atrofia de músculos e disfunção articular, apresentado mãos em garra e pernas flexionadas		
	Sexualidade e Reprodução	Não contemplada		
	Segurança física e do meio ambiente	Não contemplada		
	Cuidado Corporal e Ambiental	Totalmente dependente em todas as Atividades de Vida Diária		
	Integridade Física	Lesão cutânea, presença de		

Necessidades Humanas Básicas afetadas		Indicadores empíricos	Resultados	Autores
		eritema em região mamária inferior e lesão eritematosa em região inguinal	ao leito, dificuldade de comunicação, com comprometimento total da função cognitiva e totalmente dependente em todas as Atividades de Vida Diária. Pele desidratada, com turgor diminuído; atrofia de músculos e disfunção articular, apresentado mãos em garra e pernas flexionadas, discreto edema em MIE; em estado de catatonia. Em uso de fraldas descartáveis e em alimentação enteral fornecida pela Secretaria de Saúde. Presença de eritema em região mamária inferior e lesão eritematosa em região inguinal. Incontinência urinária, constipação e alterações no sono e repouso.	
	Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento funcional	Não contemplada		
	Regulação Vascular	Hipoglicemia, hiperglicemia		
	Regulação Térmica	Não contemplada		
	Regulação Neurológica	Desorientação, memória prejudicada, comprometimento total da função cognitiva, catatonia		
	Regulação Hormonal	Não contemplada		
	Sensopercepção	Dor		
	Terapêutica e de Prevenção	Não contemplada		
Necessidades Psicossociais	Comunicação	Dificuldade de comunicação		
	Gregária	Interação social prejudicada		
	Recreação e Lazer	Atividades de recreação deficientes		
	Segurança e Emocional	Insegurança, medo		
	Amor, Aceitação	Não contemplada		
	Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	Não contemplada		
	Liberdade e Participação	Interferência do familiar no cuidado prestado		
	Educação para a Saúde e Aprendizagem	Não contemplada		
	Autorrealização	Não contemplada		
	Espaço	Não contemplada		
	Criatividade	Não contemplada		
	Garantia de Acesso a Tecnologia	Em uso de fraldas descartáveis e em alimentação enteral fornecida pela Secretaria de		

Necessidades Humanas Básicas afetadas		Indicadores empíricos	Resultados	Autores
		Saúde		
Necessidade Psicoespiritual	Religiosidade e Espiritualidade	Não contemplada		

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2018.

O processo de longevidade defini-se por alterações a nível fisiológico que podem lesionar diversos órgãos e sistemas, ocasionando alterações das suas funções. O sistema respiratório na pessoa idosa sofre progressivas complicações no seu desempenho devido a alterações na sua estrutura e função. As consequências da idade na função pulmonar baseiam-se em um conjunto de mudanças que atingem os pulmões, caixa torácica e a musculatura respiratória, como consequência os mecanismos de defesa pulmonar encontram-se comprometidos, proporcionando sintomas respiratórios, entre eles destaca-se a dispneia (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Alterações também se tornam evidenciadas através do envelhecimento no sistema musculoesquelético, o declínio da massa muscular nesta fase da vida ocasiona uma perda gradativa da força, ocasionando atrofia muscular e disfunção nas articulações. O déficit na atividade física rotineira, redução dos gastos de energia em repouso, aumentam a resistência aeróbia no idoso. Essa diminuição na capacidade afeta a capacidade laboral, a sua adaptação ao ambiente e a atividade motora, ocasionam modificações patológicas que ocasionam o idoso a uma perda progressiva de autonomia e independência. Essa dependência a nível físico torna o idoso dependente de seus familiares, que não estão preparados para lidar com a função de cuidadores, o que torna comprometida toda a estrutura familiar, gerando tensão e uma considerável piora na já fragilizada qualidade de vida (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O processo de envelhecer e suas modificações na saúde levam a pessoa idosa ao estreitamento da sua inserção no convívio social. As alterações físicas, como redução sensorial (déficit auditivo e visual), déficit cognitivo, problema osteoarticular, doença crônica, são itens que reduzem a sua mobilidade e independência do idoso, prejudicando sua sociabilidade, atividades diárias e bem-estar (MORIGUCHI et al., 2016).

Em relação às alterações na incontinência vesical e fecal, repercutem negativamente no estado de saúde, funcionalidade, na qualidade de vida dos idosos, sendo associada a isolamento social, quedas, incapacidade de realizar as atividades desejadas e comprometimento da vida sexual (MORIGUCHI et al., 2016).

O sistema biológico mais comprometido na fase senil é o Sistema Nervoso Central (SNC), sendo responsável pelas sensações, movimentos, funções psíquicas e biológicas

internas. Através do envelhecimento, o sistema nervoso apresenta alterações com redução no número de neurônios, na velocidade de condução nervosa, em relação a redução da intensidade dos reflexos, restrição nas respostas motoras, no poder das reações e da capacidade de coordenações THAKUR et al., 2015).

O envelhecimento dentro do padrão de normalidade reúne um declínio paulatino nas funções cognitivas, dificuldade de aprendizagem e esquecimento sem importância estão incluídos, uma série de mudanças psicológicas ocorrem nessa fase, as quais resultam na dificuldade de se adaptar a novas configurações sociais, ausência de motivações, baixa autoestima, dificuldade de mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas, somatizações (MORIGUCHI et al., 2016).

Alterações acentuadas na duração, continuidade e profundidade do sono noturno caracterizam o envelhecimento. Os distúrbios do sono estão frequentemente associados a uma variedade de transtornos psiquiátricos, sendo definidos como uma característica peculiar da depressão. O transtorno do sono mais frequente é a insônia, definida como dificuldade de iniciar, manter e continuar o sono e o despertar precoce nas primeiras horas da manhã. A permanência dessa sintomatologia pode estar intimamente associada ao surgimento de uma nova crise depressiva ou ser um sintoma residual da depressão não-responsiva ao manejo terapêutico (THAKUR et al., 2015).

Para as necessidades que não foram contempladas com indicadores nos artigos, realizou-se uma busca a partir de livros, teses e dissertações, a fim de incluir tais indicadores, para que o instrumento, produto deste estudo, fosse construído de forma ampla e completa para atender aos idosos do ambulatório de psiquiatria.


5.1.2 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (HISTÓRICO DE ENFERMAGEM) PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

Para a elaboração do instrumento, foram considerados os dados objetivos/mensuráveis, que são obtidos no exame físico, e que são utilizados pelo enfermeiro, como: temperatura, frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, pulso, peso, altura, circunferência abdominal como dados pertencentes aos itens do cuidado.

Além disso, foi realizado o levantamento dos indicadores, identificados na etapa anterior, para fazer parte do histórico de enfermagem na fase da coleta de dados. Esses indicadores serviram de suporte para a construção da segunda parte do instrumento para

aplicação do processo de enfermagem, no qual estão apresentados os principais enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos com depressão acompanhados no ambulatório de psiquiatria. A primeira parte deste instrumento está descrita na Figura 5.

Figura 3 – Instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem ao idoso com depressão no ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley _ HULW.

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY-UFPB	DIVISÃO DE ENFERMAGEM Sistematização da Assistência de Enfermagem da Psiquiatria Histórico de Enfermagem		
1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ Profissão: _____ Religião: _____ Naturalidade: _____ Cidade: _____ Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Outros _____ Cartão do SUS: _____ Número do Prontuário: _____ Escolaridade: _____ Número de filhos: _____ Renda familiar: _____ Pessoas residentes no domicílio: <input type="checkbox"/> Cônjuge/companheiro <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Sozinho (a) <input type="checkbox"/> Outros _____ Data do exame: ____/____/____			
2 CONDIÇÕES GERAIS			
Queixa principal: _____ Antecedentes: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Outros _____ Hábitos e Comportamentos: Tabagismo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alcoolismo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de medicamentos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual (is)? _____ Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especificar: _____ Cirurgia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual (is)? _____ Antecedentes familiares: _____			
3 EXAME FÍSICO			
T: _____ °C	FR: _____ irpm	PA: _____ mmHG	Sat: _____ %
P: _____ bpm	Peso: _____ Kg	Alt: _____ m	CA: _____ cm
4 AVALIAÇÃO FUNCIONAL – ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA			
AVD Básicas: (1) Independente (2) Dependente (3) Necessita de ajuda () Alimentação () Banho () Vestir () Asseio corporal () Controle vesical () Controle anal () Deambulação () Uso do vaso sanitário () Mudança da cadeira – cama			
AVD Instrumentais: (1) Independente (2) Dependente (3) Necessita de ajuda () Fazer compras () Cozinhar () Cuidar da casa () Usar meios de transportes () Capaz de tomar sua medicação () Cuidar de suas finanças			
AVD Avançadas: Participa de grupos sociais: () Sim () Não Participa de grupos religiosos: () Sim () Não Realiza atividades de recreação/lazer: () Sim () Não Tipo/local/frequência: _____ Como ocupa o tempo livre: _____			
5 AVALIAÇÃO COGNITIVA			
(1) Responde corretamente (2) Responde em parte (3) Não sabe Memória: () Dia de hoje () Dia da semana () Idade () Data de nascimento Orientação: () Local onde se encontra () Endereço Informações sobre fatos cotidianos: () Nome do presidente do Brasil () Nome do prefeito da sua cidade Capacidade de cálculo: () Contar de três em três () Realizar cálculo simples			
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS			
OXIGENAÇÃO			
Respiração: <input type="checkbox"/> Eupneico (a) <input type="checkbox"/> Dispneico (a) <input type="checkbox"/> Bradpneico (a) <input type="checkbox"/> Taquipneico (a) Ausculta pulmonar: <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Creptos <input type="checkbox"/> Sibilos Tosse: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Secreção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Característica da secreção: _____ Cianose: <input type="checkbox"/> Labial <input type="checkbox"/> Ungueal			

HIDRATAÇÃO
Estado de hidratação: <input type="checkbox"/> Hidratado (a) <input type="checkbox"/> Desidratado (a) Ingestão hídrica: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Reduzida Restrição hídrica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ____ ml
NUTRIÇÃO
Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético Intolerância alimentar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Ingesta alimentar: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperfagia <input type="checkbox"/> Hipofagia Dificuldade para deglutir: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perca de peso nos últimos 06 meses: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
ELIMINAÇÃO
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Constipação intestinal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Esforço ao evacuar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de laxantes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Eliminação vesical: Espontânea: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Retenção urinária: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Incontinência urinária: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> IU de esforço <input type="checkbox"/> IU de emergência Aspecto da urina: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada Odor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fétida Cor: _____ Distúrbios miccionais: <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Nictúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria Necessidade de urinar novamente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perda pós miccional: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SONO E REPOUSO
Sono: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Prejudicado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência Auxiliares do sono: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Horas de sono: _____ Perturbadores do sono: <input type="checkbox"/> Barulho <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Sesta <input type="checkbox"/> Trabalho noturno
EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA
Deambula: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Atividade física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Restrição de movimento: <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Deformidade óssea <input type="checkbox"/> Distúrbio na marcha <input type="checkbox"/> Desvio de coluna <input type="checkbox"/> Dor ao movimento Auxílio para locomoção: <input type="checkbox"/> Cadeira de roda <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Bengala <input type="checkbox"/> Muleta
CUIDADO CORPORAL
Realiza o autocuidado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Higiene oral: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Gengivite <input type="checkbox"/> Cárie <input type="checkbox"/> Língua saburrosa <input type="checkbox"/> Halitose <input type="checkbox"/> Dentes quebrados <input type="checkbox"/> Lesões Uso de prótese dentária: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Higiene do couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo <input type="checkbox"/> Pediculose <input type="checkbox"/> Seborréia <input type="checkbox"/> Lesões
INTEGRIDADE FÍSICA
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Hiperacorada <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Manchas <input type="checkbox"/> Irritação cutânea <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Prurido Condições da pele: <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Bolha <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Erisipela <input type="checkbox"/> Celulite Localização: _____ Turgor e elasticidade: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuído Mucosa: <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Lesão
REGULAÇÃO TÉRMICA
<input type="checkbox"/> Normotérmica <input type="checkbox"/> Hipotérmica <input type="checkbox"/> Hipertérmica <input type="checkbox"/> Tremores <input type="checkbox"/> Calafrio <input type="checkbox"/> Sudorese
REGULAÇÃO VASCULAR
<input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Hipotenso Perfusão Perférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Rede Vascular Periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida Doença cardiovascular: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Delírios Responde a estímulos: <input type="checkbox"/> Verbais <input type="checkbox"/> Sensitivos <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Capacidade de atenção e julgamento Doença cerebral: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Crises convulsivas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SENSOPERCEPÇÃO E COMUNICAÇÃO
Condição da visão: Olhos: <input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos Perca da visão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de óculos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Capacidade de focalizar objetos a longa distância: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Aspectos das conjuntivas: _____ Condição da audição: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída Uso de prótese: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Zumbido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Comunicação: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Diminuída Paladar: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Reduzido Olfato: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Sensibilidade tátil: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sensibilidade à dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Apresenta dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Localização e frequência da dor: _____
SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE
Tipo de moradia: <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Outros: _____ Número de cômodos: ____ Quarto exclusivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Ambiente seguro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Barreiras arquitetônicas da casa: <input type="checkbox"/> Degraus <input type="checkbox"/> Portas estreitas Banheiro sem suporte: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tapetes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Piso escorregadio: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Iluminação adequada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Número de pessoas que residem no lar: ____ Saneamento básico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Coleta de lixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Higiene do lar: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
AMOR E ACEITAÇÃO/ATENÇÃO/GREGÁRIA/AUTOESTIMA, AUTOCONFIANÇA E AUTORRESPEITO/SEGURANÇA EMOCIONAL
Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Felicidade <input type="checkbox"/> Confiança <input type="checkbox"/> Enfrentamento <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Valoriza-se <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Aceita as modificações físicas <input type="checkbox"/> Estabilidade emocional <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Insegurança <input type="checkbox"/> Verbaliza ausência de familiares <input type="checkbox"/> Evita familiares <input type="checkbox"/> Amado pela família <input type="checkbox"/> Conflito com a família <input type="checkbox"/> Tem amigos <input type="checkbox"/> Isolamento social
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO

Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Procura o tratamento adequado Conhece seu estado de saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Participa do regime terapêutico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Situações que interferem na não adesão do regime terapêutico: _____		
Sugestão para o plano de cuidados: _____ <input type="checkbox"/> Uso de fumo <input type="checkbox"/> Uso de álcool <input type="checkbox"/> Uso de drogas		
RECREAÇÃO E LAZER/CRIATIVIDADE/AUTORREALIZAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Usa meios eletrônicos para comunicação <input type="checkbox"/> Participa de atividades de recreação <input type="checkbox"/> Pratica esportes <input type="checkbox"/> Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade		
NECESSIDADE DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE		
Religião: _____ <input type="checkbox"/> Necessita de um líder espiritual ou atividades religiosas		
IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA, INTERCORRÊNCIAS OU OBSERVAÇÕES:		

Enfermeira:	COREN:	Data ____/____/____

5.1.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

Foram identificados, na “Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem do HULW/UFPB” e na CIPE® Versão 2017 198 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados à pessoa idosa com depressão, sendo 150 relacionados às necessidades psicobiológicas, 43 referentes às necessidades psicossociais e 05 correlacionadas a necessidade psicoespiritual, os quais são apresentados no (Quadro 2).

Quadro 5 - Relação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem que foram utilizados para construir o instrumento da SAE.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS	
Oxigenação (n = 11)	Padrão respiratório alterado; troca de gases prejudicada; dispneia; ventilação espontânea prejudicada; tosse seca; tosse persistente; tosse produtiva; expectoração insuficiente; expectoração produtiva; limpeza ineficaz das vias aéreas; coriza.
Hidratação (n = 12)	Ingestão de líquidos prejudicada; risco de desidratação; desidratação; hidratação da pele diminuída; risco de desequilíbrio de líquidos;

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
	desequilíbrio de líquidos; risco de volume de líquidos prejudicado; volume de líquidos prejudicado; risco de desequilíbrio de eletrólitos; desequilíbrio de eletrólitos; ascite; edema.
Nutrição (n = 10)	Ingestão de alimentos insuficiente; déficit de autocuidado para alimentar-se; condição nutricional prejudicada; baixo peso corporal; caquexia; ingestão de alimentos excessiva; sobrepeso; obesidade; deglutição prejudicada; intolerância alimentar.
Eliminação (n = 16)	Motilidade intestinal prejudicada; constipação; eliminação intestinal prejudicada; diarreia; incontinência intestinal; incontinência urinária; retenção urinária; enurese; eliminação urinária reduzida; eliminação urinária aumentada; náusea; vômito; regurgitação; transpiração excessiva; secreção vaginal; secreção anormal da mama.
Sono e repouso (n = 06)	Dificuldade de adormecer; insônia; sono e repouso prejudicados; sonolência; privação do sono; fadiga.
Exercício e Atividade física (n = 11)	Atividade psicomotora prejudicada; mobilidade física prejudicada; capacidade para transferência prejudicada; fadiga; intolerância à atividade física; sedentarismo; destreza manual inadequada; fraqueza muscular; paralisia dos membros; habilidade alterada para movimentar-se em cadeira de rodas; exaustão do tratamento.
Sexualidade e reprodução (n = 03)	Atividade sexual insatisfatória; comportamento sexual inadequado; disfunção sexual.
Segurança física e do meio ambiente (n = 19)	Imunização deficiente; infecção; risco de infecção; risco de aspiração; risco de acidente

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
	doméstico; risco de envenenamento; risco de suicídio; risco de quedas; risco de sufocação; risco de trauma; risco de lesão; risco de ferimentos; risco de agressão; risco de violência; violência doméstica; violência física; abuso de álcool; abuso de drogas; tabagismo.
Cuidado corporal e ambiental (n = 06)	Capacidade de autocuidado prejudicada; capacidade inadequada para executar a higiene pessoal; higiene inadequada; capacidade para ir ao banheiro prejudicada; capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada; manutenção da casa inadequada.
Integridade física (n = 10)	Coloração da pele alterada; integridade da pele prejudicada; pele seca; prurido; lesão por pressão; ferida infectada; necrose; queimadura; mucosa oral alterada; mucosa ocular prejudicada.
Regulação vascular (n = 12)	Pressão arterial alterada; arritmia ; débito cardíaco prejudicado; perfusão periférica prejudicada; perfusão tissular ineficaz; risco de glicemia instável; risco de hemorragia; risco de sangramento; sangramento; ascite; edema; retenção de líquidos.
Regulação térmica (n = 03)	Hipertermia; hipotermia; risco de desequilíbrio na temperatura corporal.
Regulação neurológica (n = 09)	Cognição prejudicada; agitação; confusão; consciência prejudicada; déficit de memória; delírio; risco de confusão aguda; atividade psicomotora alterada; coordenação motora alterada.
Sensopercepção (n = 13)	Alucinação; orientação no tempo e no espaço prejudicada; nível de consciência diminuído;

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
	audição prejudicada; visão prejudicada; disúria; dor; dor aguda; dor crônica; dor musculoesquelética; dor fantasma; enxaqueca; náusea.
Terapêutica e de prevenção (n = 09)	Atitude conflituosa em relação ao cuidado; capacidade de gerenciar o regime terapêutico prejudicada; não adesão ao regime terapêutico; exaustão relacionada ao plano terapêutico; adesão inadequada ao regime de atividade física; adesão inadequada ao regime dietético; falta de resposta ao tratamento; falta de suprimentos de alimentos; função do sistema imunológico prejudicado.
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Comunicação (n = 02)	Comunicação prejudicada; comunicação familiar ineficaz.
Gregária (n = 06)	Falta de apoio social; interação social prejudicada; isolamento social; solidão; risco de desamparo; relacionamento familiar inadequado.
Recreação e lazer (n = 03)	Acesso deficitário a atividade de recreação e lazer; capacidade limitada para realizar atividades de recreação e lazer; recursos materiais insuficientes para recreação e lazer.
Segurança emocional (n = 10)	Agitação; angústia; ansiedade; depressão; desesperança; impotência; medo; negação; processo de luto; tristeza.
Amor e aceitação (n = 05)	Aceitação do estado de saúde; atitude familiar conflituosa; apoio familiar inadequado; desempenho de papel prejudicado; bem-estar prejudicado.
Autoestima, autoconfiança e autorespeito (n = 06)	Autoimagem negativa; baixa autoestima; identidade pessoal perturbada; aceitação da

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
	condição pessoal; sofrimento moral; baixa confiança nos outros.
Liberdade e participação (n = 06)	Capacidade familiar de gerenciar o regime prejudicada; conflito familiar ; enfrentamento familiar prejudicado; enfrentamento individual ineficaz; processo familiar prejudicado; negação do estado de saúde.
Educação para a saúde e aprendizagem (n = 05)	Capacidade de aprendizagem limitada; cognição alterada; falta de conhecimento sobre a doença; falta de conhecimento sobre a medicação; manutenção da saúde prejudicada.
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Religiosidade e espiritualidade (n = 05)	Angústia espiritual; bem-estar espiritual prejudicado; crença cultural conflituosa; sofrimento espiritual; percepção de falta de significado da vida.

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2018.

Os enunciados acima apresentados são referentes às necessidades humanas básicas que fizeram parte do estudo, e os mesmos foram refinados, de forma que o instrumento construído a partir dos dados citados estivesse mais próximo da realidade do ambulatório de psiquiatria, de uma forma que contemplasse o indivíduo nas especificações do exame físico geral e específicos dos sistemas e não apenas focado na avaliação da doença. Dessa forma, podemos ter um instrumento final que aborde a pessoa como o paciente idoso com depressão de maneira holística.

Posteriormente, foram identificadas as intervenções de enfermagem na “Nomenclatura de Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do HULW/UFPB” e na obra “Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem” (GARCIA; CUBAS, 2010), para o bloco de diagnósticos de enfermagem por necessidade humana, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 6 - Relação dos enunciados de diagnósticos/resultados e suas respectivas intervenções de enfermagem que foram utilizados para construir o instrumento da SAE.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO	
Coriza Dispneia Expectoração insuficiente Expectoração produtiva Limpeza ineficaz das vias aéreas Padrão respiratório alterado Tosse persistente Tosse produtiva Tosse seca Troca de gases prejudicada Ventilação espontânea prejudicada	Avaliar padrão respiratório Avaliar perfusão periférica Ensinar técnica de tossir para expectoração Estimular a ingestão de líquidos Instituir medidas de redução no nível de ansiedade Observar secreções respiratórias Orientar exercícios respiratórios Realizar ausculta pulmonar
NECESSIDADE DE HIDRATAÇÃO	
Ascite Desequilíbrio de eletrólitos Desequilíbrio de líquidos Desidratação Edema Hidratação da pele diminuída Ingestão de líquidos prejudicada Risco de desequilíbrio de eletrólitos Risco de desequilíbrio de líquidos Risco de desidratação Risco de volume de líquidos prejudicado Volume de líquidos prejudicado	Avaliar diurese Avaliar ingestão hídrica Avaliar sinais clínicos de desidratação ou excesso de líquidos Desestimular consumo de sódio, bebidas ou medicações diuréticas Elevar membros inferiores Estimular ingestão de líquidos Monitorar exames laboratoriais Monitorar o nível de consciência Restringir líquidos
NECESSIDADE DE NUTRIÇÃO	
Ingestão de alimentos insuficiente Déficit de autocuidado para alimentar-se Condição nutricional prejudicada Baixo peso corporal Caquexia Ingestão de alimentos excessiva Sobrepeso Obesidade Deglutição prejudicada Intolerância alimentar	Encaminhar o paciente para avaliação nutricional Estimular o paciente a aderir à dieta Alimentar Orientar a dieta de paciente com restrições alimentares Estimular o paciente a controlar situações que desencadeiam o aumento de apetite Identificar as causas da diminuição do apetite Promover a redução da ansiedade Avaliar condições de deglutição Avaliar as condições da cavidade oral Investigar preferências alimentares do paciente
NECESSIDADE DE ELIMINAÇÃO	

<p>Motilidade intestinal prejudicada</p> <p>Constipação</p> <p>Eliminação intestinal prejudicada</p> <p>Diarreia</p> <p>Incontinência intestinal</p> <p>Incontinência urinária</p> <p>Retenção urinária</p> <p>Enurese</p> <p>Eliminação urinária reduzida</p> <p>Eliminação urinária aumentada</p> <p>Náusea</p> <p>Vômito</p> <p>Regurgitação</p> <p>Transpiração excessiva</p> <p>Secreção vaginal</p> <p>Secreção anormal da mama</p>	<p>Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse</p> <p>Identificar fatores que possam contribuir para a constipação/diarreia</p> <p>Identificar uso de medicamentos que modificam a consistência do material fecal</p> <p>Encorajar o paciente a ter hábitos alimentares saudáveis</p> <p>Estimular uma maior ingestão líquida</p> <p>Encorajar a deambulação</p> <p>Manter higiene íntima/oral/corporal</p> <p>Averiguar quanto ao uso de medicamentos que aumentam/diminuem a eliminação urinária</p> <p>Investigar déficits sensoriais cognitivos</p> <p>Ensinar ao paciente os sinais e sintomas de infecção do trato urinário</p> <p>Proporcionar privacidade para o uso do sanitário</p> <p>Orientar exercícios pélvicos</p> <p>Identificar fatores desencadeantes do vômito</p> <p>Monitorar os sinais de desidratação</p> <p>Identificar fatores desencadeantes da transpiração excessiva</p>
NECESSIDADE DE SONO E REPOUSO	
<p>Dificuldade de adormecer</p> <p>Insônia</p> <p>Sono e repouso prejudicados</p> <p>Sonolência</p> <p>Privação do sono</p> <p>Fadiga</p>	<p>Identificar o motivo da perturbação do sono</p> <p>Orientar o paciente a manter regularidade nos horários de deitar e acordar</p> <p>Ensinar técnica de relaxamento para dormir</p> <p>Desencorajar sono diurno</p> <p>Propiciar ambiente calmo, livre de estímulos estressores e seguro</p> <p>Orientar a limitação da ingestão de cafeína após o meio da tarde</p> <p>Orientar quanto à prática de atividades físicas durante o dia</p> <p>Planejar os horários da medicação para possibilitar o máximo de repouso</p> <p>Monitorar risco de depressão respiratória</p>
NECESSIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA	
<p>Atividade psicomotora prejudicada</p> <p>Mobilidade física prejudicada</p> <p>Capacidade para transferência prejudicada</p> <p>Fadiga</p> <p>Intolerância à atividade física</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Destreza manual inadequada</p> <p>Fraqueza muscular</p> <p>Paralisia dos membros</p> <p>Habilidade alterada para movimentar-se em cadeira de rodas</p> <p>Exaustão do tratamento</p>	<p>Avaliar condição psicomotora/cognitiva do paciente</p> <p>Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância</p> <p>Estimular a deambulação dentro de limites seguros</p> <p>Orientar sobre equipamentos adjuvantes na transferência</p> <p>Estimular o paciente a aderir ao tratamento clínico</p> <p>Avaliar resultados dos exames laboratoriais</p> <p>Avaliar satisfação de sono e repouso</p> <p>Planejar períodos de repouso e atividade</p> <p>Promover condicionamento para as atividades rotineiras</p> <p>Instruir o paciente para evitar quedas</p> <p>Orientar a prevenção de lesão por pressão</p> <p>Encaminhar o paciente ao serviço de fisioterapia</p>
NECESSIDADE DE SEXUALIDADE	
<p>Atividade sexual insatisfatória</p> <p>Comportamento sexual inadequado</p> <p>Disfunção sexual</p>	<p>Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios</p> <p>Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus</p> <p>Esclarecer que situações de stress, adoecimento e processo de envelhecimento podem interferir na função sexual</p> <p>Orientar para a mudança no padrão da sexualidade</p> <p>Orientar sobre os efeitos de medicamentos na atividade sexual</p>
NECESSIDADE DE SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE	

<p>Imunização deficiente</p> <p>Infecção</p> <p>Risco de infecção</p> <p>Risco de aspiração</p> <p>Risco de acidente doméstico</p> <p>Risco de envenenamento</p> <p>Risco de suicídio</p> <p>Risco de quedas</p> <p>Risco de sufocação</p> <p>Risco de trauma</p> <p>Risco de lesão</p> <p>Risco de ferimentos</p> <p>Risco de agressão</p> <p>Risco de violência</p> <p>Violência doméstica</p> <p>Violência física</p> <p>Abuso de álcool</p> <p>Abuso de drogas</p> <p>Tabagismo</p>	<p>Verificar o cartão de vacina do idoso</p> <p>Orientar o paciente quanto à importância da imunização</p> <p>Identificar fatores de risco, sinais e sintomas da infecção</p> <p>Instruir sobre os cuidados necessários com o local de descontinuidade da pele, para evitar infecção</p> <p>Avaliar cicatrização da ferida</p> <p>Avaliar estado nutricional</p> <p>Monitorar exames laboratoriais</p> <p>Monitorar sinais de intoxicação</p> <p>Oferecer ambiente seguro para a prática da deambulação</p> <p>Orientar o paciente para mastigar bem os alimentos</p> <p>Orientar a remoção da prótese dentária em pacientes com rebaixamento no nível de consciência</p> <p>Prevenir quedas</p> <p>Prevenir trauma mecânico</p> <p>Ensinar medidas de segurança</p> <p>Vigiar risco de suicídio</p> <p>Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos ao paciente</p> <p>Encaminhar paciente para o serviço de psicologia</p> <p>Vigiar risco de agressão</p> <p>Comunicar risco de agressão do paciente</p> <p>Comunicar situações de violência para a autoridade competente</p> <p>Orientar a evitar comportamentos de risco</p> <p>Orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis</p>
NECESSIDADE DE CUIDADO CORPORAL E AMBIENTAL	
<p>Capacidade de autocuidado prejudicada</p> <p>Capacidade inadequada para executar a higiene pessoal</p> <p>Higiene inadequada</p> <p>Capacidade para ir ao banheiro prejudicada</p> <p>Capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada</p> <p>Manutenção da casa inadequada</p>	<p>Estimular o paciente nas atividades da vida diária conforme o nível de capacidade</p> <p>Orientar a família e o cuidador da importância de estimular o autocuidado</p> <p>Orientar o cuidador a oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado para assumir o autocuidado</p> <p>Estimular hábitos diários de higiene</p> <p>Manter o ambiente seguro, sem obstáculos</p> <p>Promover adequação do ambiente as restrições fisiológicas (cadeira de rodas, assento sanitário com apoio)</p> <p>Orientar a providências de segurança no banheiro (piso antiderrapante, barra para as mãos)</p> <p>Orientar a utilização de recursos no banho de aspersão (apoio e cadeirinha)</p>
NECESSIDADE DE INTEGRIDADE FÍSICA	
<p>Coloração da pele alterada</p> <p>Integridade da pele prejudicada</p> <p>Pele seca</p> <p>Prurido</p> <p>Lesão por pressão</p> <p>Ferida infectada</p> <p>Necrose</p> <p>Queimadura</p> <p>Mucosa oral alterada</p> <p>Mucosa ocular prejudicada</p>	<p>Orientar sobre a mudança de decúbito a cada duas horas</p> <p>Avaliar a região afetada, quanto aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção, odor e tipo de curativo</p> <p>Orientar o paciente para o curativo domiciliar</p> <p>Orientar quanto à importância da higiene corporal</p> <p>Encorajar para a ingestão adequada de nutrientes</p> <p>Instruir quanto à hidratação da pele</p> <p>Instruir quanto à ingestão de líquidos</p> <p>Avaliar a causa do prurido</p> <p>Orientar a aplicação de compressas frias para aliviar a irritação</p> <p>Aplicar medicações tópicas após o banho</p> <p>Orientar o aquecimento de membros se necessário</p> <p>Realizar debridamento mecânico do material desvitalizado</p> <p>Discutir a importância da higiene oral diária e dos exames periódicos dentários</p> <p>Discutir a importância da higiene ocular diária</p>
NECESSIDADE DE REGULAÇÃO	

VASCULAR	
Pressão arterial alterada Arritmia Débito cardíaco prejudicado Perfusão periférica prejudicada Pefusão tissular ineficaz Risco de glicemia instável Risco de hemorragia Risco de sangramento Sangramento Ascite Edema Retenção de líquidos	Atentar para queixas de tonturas Atentar para alteração no nível de consciência Ensinar técnicas de redução do stress Controlar a pressão sanguínea Identificar a utilização de medicamentos que aumentem a frequência cardíaca Estimular atividade física de forma moderada Orientar dieta hipossódica e hipoprotéica Monitorar os sinais vitais Avaliar a perfusão periférica Avaliar cicatrização de ferida
NECESSIDADE DE REGULAÇÃO TÉRMICA	
Hipertermia Hipotermia Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	Investigar a causa de hipertermia/hipotermia Ensinar o paciente ou o acompanhante os sinais precoces de hipertermia/hipotermia Encorajar a ingestão de líquidos Aplicar compressa fria nas regiões frontal, axilar e inguinal Aplicar álcool na pele Monitorar sinais vitais Monitorar presença de cianose Promover aquecimento do paciente
NECESSIDADE DE REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	
Cognição prejudicada Agitação Confusão Consciência prejudicada Déficit de memória Delírio Risco de confusão aguda Atividade psicomotora alterada Coordenação motora alterada	Avaliar a função cognitiva Estimular o paciente a identificar stressores como situações, eventos e interações pessoais Instituir medidas de segurança pessoal e ambiental Orientar o paciente quanto ao tempo e espaço Usar gestos/objetos para aumentar a compreensão das comunicações verbais Usar uma abordagem calma e sem pressa ao interagir com o paciente Informar ao paciente toda a rotina diária Monitorar exames laboratoriais (níveis séricos de amônia)
NECESSIDADE DE SENSOPERCEÇÃO	
Alucinação Orientação no tempo e no espaço prejudicada Nível de consciência diminuído Audição prejudicada Visão prejudicada Disúria Dor Dor aguda Dor crônica Dor musculoesquelética Dor fantasma Enxaqueca Náusea	Estabelecer relação de confiança interpessoal com o paciente Providenciar orientação sobre a realidade Manter ambiente seguro Evitar a frustração do paciente com perguntas sobre orientação que ele não pode responder Fornecer com frequência informações básicas (lugar, tempo e data) quando necessário Falar devagar com clareza e concisão Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos sobre a perda da audição Incentivar o uso de aparelhos de acordo com a necessidade (ex.: auditiva, visual) Avaliar as características da eliminação urinária Estimular a ingestão de líquido para diminuir a concentração urinária Incentivar a micção frequente a cada duas a três horas Monitorar exames laboratoriais Orientar quanto à necessidade de higiene adequada Considerar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para seu alívio Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir nela

	<p>adequadamente</p> <p>Utilizar técnicas de prevenção de acidentes até que ocorra a adaptação com o ambiente</p> <p>Fornecer estimulação sensorial usando o estímulo tátil, auditiva e gustativa na ajuda da perda da visão</p>
NECESSIDADE DE TERAPÊUTICA E DE PREVENÇÃO	
<p>Atitude conflituosa em relação ao cuidado</p> <p>Capacidade de gerenciar o regime terapêutico prejudicada</p> <p>Não adesão ao regime terapêutico</p> <p>Exaustão relacionada ao plano terapêutico</p> <p>Adesão inadequada ao regime de atividade física</p> <p>Adesão inadequada ao regime dietético</p> <p>Falta de resposta ao tratamento</p> <p>Falta de suprimentos de alimentos</p> <p>Função do sistema imunológico prejudicado</p>	<p>Identificar os conflitos relacionados ao autocuidado</p> <p>Conhecer a condição social em que o paciente se encontra inserido e adaptando a orientação de acordo com seu nível de cognição</p> <p>Orientar o paciente acerca do regime terapêutico</p> <p>Estimular a participação da família na orientação e na administração de medicações</p> <p>Avaliar com a equipe se o tratamento proposto segue adequado a sua condição</p> <p>Explicar ao paciente e familiares maneiras de ajudar na renda familiar</p> <p>Incentivar alimentação adequada</p> <p>Monitorar calendário vacinal</p>
NECESSIDADE DE COMUNICAÇÃO	
<p>Comunicação prejudicada</p> <p>Comunicação familiar ineficaz</p>	<p>Estimular comunicação verbal e não verbal</p> <p>Identificar barreiras de comunicação</p> <p>Monitorar as mudanças no padrão da fala do paciente</p> <p>Dar ao paciente a oportunidade de tomar decisões em relação aos cuidados</p>
NECESSIDADE DE GREGÁRIA	
<p>Falta de apoio social</p> <p>Interação social prejudicada</p> <p>Isolamento social</p> <p>Solidão</p> <p>Risco de desamparo</p> <p>Relacionamento familiar inadequado</p>	<p>Explicar/proteger os direitos do paciente</p> <p>Promover suporte social</p> <p>Encorajar a participação em atividades sociais e comunitárias</p> <p>Fazer referência a terapia familiar</p> <p>Garantir a continuidade do cuidado</p> <p>Encorajar familiares a participarem dos cuidados</p>
NECESSIDADE DE RECREAÇÃO E LAZER	
<p>Acesso deficitário a atividade de recreação e lazer</p> <p>Capacidade limitada para realizar atividades de recreação e lazer</p> <p>Recursos materiais insuficientes para recreação e lazer</p>	<p>Estimular a participação nas atividades recreativas oferecidas</p> <p>Proporcionar atividades recreativas físicas e mentais</p> <p>Explicar ao acompanhante a necessidade de atividades recreativas para redução da ansiedade</p> <p>Encorajar recreação conforme tolerância</p> <p>Incentivar a participação em atividades de recreação e lazer</p>
NECESSIDADE DE SEGURANÇA EMOCIONAL	
<p>Agitação</p> <p>Angústia</p> <p>Ansiedade</p> <p>Depressão</p> <p>Desesperança</p> <p>Impotência</p> <p>Medo</p> <p>Negação</p> <p>Processo de luto</p> <p>Tristeza</p>	<p>Avaliar a orientação no tempo e no espaço</p> <p>Avaliar as causas para a agitação</p> <p>Avaliar o nível de consciência</p> <p>Identificar e reduzir stressores ambientais</p> <p>Ajudar o paciente a expressar seus sentimentos</p> <p>Demonstrar técnicas de relaxamento</p> <p>Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade</p> <p>Encaminhar para avaliação psicológica</p> <p>Atentar para o risco de suicídio</p> <p>Ouvir atentamente o paciente, promovendo relação de confiança</p> <p>Envolver em atividades lúdicas e de lazer</p> <p>Explicar ao paciente as possíveis dificuldades a serem enfrentadas nas relações sexuais</p>

	<p>Monitorar o estado emocional do paciente</p> <p>Desenvolver estratégias psicológicas para promover aceitação da situação de saúde</p> <p>Estimular a identificação de estratégias pessoais de enfrentamento</p>
NECESSIDADE DE AMOR E ACEITAÇÃO	
<p>Aceitação do estado de saúde</p> <p>Atitude familiar conflituosa</p> <p>Apoio familiar inadequado</p> <p>Desempenho de papel prejudicado</p> <p>Bem-estar prejudicado</p>	<p>Orientar a família sobre a doença</p> <p>Orientar a importância do vínculo da família</p> <p>Oferecer apoio emocional</p> <p>Oportunizar que o paciente expresse os seus sentimentos</p>
NECESSIDADE DE AUTOESTIMA, AUTOCONFIANÇA E AUTORRESPEITO	
<p>Autoimagem negativa</p> <p>Baixa autoestima</p> <p>Identidade pessoal perturbada</p> <p>Aceitação da condição pessoal</p> <p>Sofrimento moral</p> <p>Baixa confiança nos outros</p>	<p>Ajudar o paciente a expressar seus sentimentos</p> <p>Encorajar a pessoa e expressar os sentimentos, especialmente sobre a doença como pensa ou vê a si mesma</p> <p>Ensinar o paciente a perceber a necessidade de se cuidar</p> <p>Estimular ações para o autocuidado</p>
NECESSIDADE DE LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO	
<p>Capacidade familiar de gerenciar o regime prejudicada</p> <p>Conflito familiar</p> <p>Enfrentamento familiar prejudicado</p> <p>Enfrentamento individual ineficaz</p> <p>Processo familiar prejudicado</p> <p>Negação do estado de saúde</p>	<p>Orientar familiares quanto à doença e o tratamento</p> <p>Orientar o paciente/família como gerenciar o regime terapêutico</p> <p>Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre papéis e relacionamentos familiares</p> <p>Apoiar o paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação do luto</p> <p>Oferecer apoio emocional ao paciente/família</p>
NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM	
<p>Capacidade de aprendizagem limitada</p> <p>Cognição alterada</p> <p>Falta de conhecimento sobre a doença</p> <p>Falta de conhecimento sobre a medicação</p> <p>Manutenção da saúde prejudicada</p>	<p>Ensinar ao paciente a respeito da patologia, tratamento, recuperação e reabilitação</p> <p>Apresentar a importância do medicamento e seus efeitos colaterais</p> <p>Identificar fatores de não adesão ao tratamento</p> <p>Avaliar a capacidade de aprendizado do paciente</p>
NECESSIDADE DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	
<p>Angústia espiritual</p> <p>Bem-estar espiritual prejudicado</p> <p>Crença cultural conflituosa</p> <p>Sofrimento espiritual</p> <p>Percepção de falta de significado da vida</p>	<p>Avaliar as crenças espirituais do paciente e da família</p> <p>Ouvir as necessidades espirituais do paciente e ou acompanhante</p> <p>Fazer referência a serviço religioso</p>

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2018.

5.2 ABORDAGEM SOBRE O PRODUTO TECNOLÓGICO

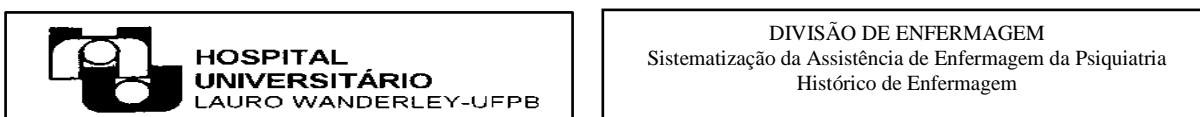
5.2.1 ELABORAÇÃO FINAL DO INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO

O instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa idosa com depressão e implementação do Processo de Enfermagem no ambulatório de psiquiatria está dividido em três partes: a primeira é referente ao histórico de enfermagem, composto por: dados de identificação, condições gerais, exame físico, avaliação funcional – atividades da vida diária, avaliação cognitiva e necessidades humanas básicas; a segunda fase do processo de enfermagem é constituído por: diagnósticos, resultados, intervenções de enfermagem e evolução; a terceira etapa traz as impressões da enfermeira, intercorrências ou observações realizadas após a implementação do plano de cuidados.

É oportuno destacar que, após revisão da literatura sobre as necessidades humanas básicas em idosos com depressão, foi realizado um levantamento dos indicadores empíricos comuns a esses usuários, utilizando os livros: “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®”; “Diagnósticos, Intervenções e resultados de enfermagem subsídios para a sistematização da prática profissional”. A identificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem neste estudo, possibilitará a assistência de enfermagem, direcionando o planejamento das ações de enfermagem, a fim de elaborar intervenções de enfermagem efetivas, visando à promoção da saúde, permitindo a padronização e uniformização da linguagem profissional, garantindo a continuidade do cuidado.

Em um estudo posterior, o instrumento passará por testes, conferindo sua aplicabilidade no ambulatório psiquiatria, tanto pelas enfermeiras que atuam no setor, como também, pelas residentes em enfermagem de saúde mental. Esta pesquisa trará grandes contribuições para o referido ambulatório, uma vez que, neste ambulatório, inexistiam instrumentos que documentassem a assistência da enfermagem de maneira holística.

Figura 4 – Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para a consulta de enfermagem ao idoso com depressão no ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/UFPB.



1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome: _____		Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____	
Sexo: _____	Profissão: _____	Religião: _____	Naturalidade: _____
Cidade: _____		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Outros _____	
Cartão do SUS: _____		Número do Prontuário: _____	
Escolaridade: _____		Número de filhos: _____ Renda familiar: _____	
Pessoas residentes no domicílio: <input type="checkbox"/> Cônjuge/companheiro <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Sozinho (a) <input type="checkbox"/> Outros _____			
Data do exame: ____/____/____			
2 CONDIÇÕES GERAIS			
Queixa principal: _____			
Antecedentes: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Outros _____			
Hábitos e Comportamentos: Tabagismo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alcoolismo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Uso de medicamentos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual (is)?- _____			
Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especificar: _____ Cirurgia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual (is)? _____			
Antecedentes familiares: _____			
3 EXAME FÍSICO			
T: _____ °C	FR: _____ irpm	PA: _____ mmHG	Sat: _____ %
P: _____ bpm	Peso: _____ Kg	Alt: _____ m	CA: _____ cm
4 AVALIAÇÃO FUNCIONAL – ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA			
AVD Básicas: (1) Independente (2) Dependente (3) Necessita de ajuda () Alimentação () Banho () Vestir () Asseio corporal () Controle vesical () Controle anal () Deambulação () Uso do vaso sanitário () Mudança da cadeira – cama			
AVD Instrumentais: (1) Independente (2) Dependente (3) Necessita de ajuda () Fazer compras () Cozinhar () Cuidar da casa () Usar meios de transportes () Capaz de tomar sua medicação () Cuidar de suas finanças			
AVD Avançadas: Participa de grupos sociais: () Sim () Não Participa de grupos religiosos: () Sim () Não			
Realiza atividades de recreação/lazer: () Sim () Não			
Tipo/local/frequência: _____			
Como	ocupa	o	tempo livre:

5 AVALIAÇÃO COGNITIVA			
(1) Responde corretamente (2) Responde em parte (3) Não sabe			
Memória: () Dia de hoje () Dia da semana () Idade () Data de nascimento			
Orientação: () Local onde se encontra () Endereço			
Informações sobre fatos cotidianos: () Nome do presidente do Brasil () Nome do prefeito da sua cidade			
Capacidade de cálculo: () Contar de três em três () Realizar cálculo simples			
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS			
OXIGENAÇÃO			
Respiração: <input type="checkbox"/> Eupneico (a) <input type="checkbox"/> Dispneico (a) <input type="checkbox"/> Bradipneico (a) <input type="checkbox"/> Taquipneico (a)			
Ausculta pulmonar: <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Creptos <input type="checkbox"/> Sibilos Tosse: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente			
Secreção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Característica da secreção: _____ Cianose: <input type="checkbox"/> Labial <input type="checkbox"/> Ungueal			
HIDRATAÇÃO			
Estado de hidratação: <input type="checkbox"/> Hidratado (a) <input type="checkbox"/> Desidratado (a) Ingestão hídrica: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Reduzida			
Restrição hídrica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____ ml			
NUTRIÇÃO			
Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético Intolerância alimentar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Ingesta alimentar: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperfagia <input type="checkbox"/> Hipofagia Dificuldade para deglutir: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Perca de peso nos últimos 06 meses: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
ELIMINAÇÃO			
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Constipação intestinal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Esforço ao evacuar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Uso de laxantes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Eliminação vesical: Espontânea: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Retenção urinária: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Incontinência urinária: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> IU de esforço <input type="checkbox"/> IU de emergência Aspecto da urina: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada			
Odor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fétida Cor: _____ Distúrbios miccionais: <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Nictúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria			
Necessidade de urinar novamente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perda pós miccional: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
SONO E REPOUSO			
Sono: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Prejudicado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência Auxiliares do sono: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Horas de sono: _____			
Perturbadores do sono: <input type="checkbox"/> Barulho <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Sesta <input type="checkbox"/> Trabalho noturno			

ATIVIDADE FÍSICA
Deambula: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Atividade física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Restrição de movimento: <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Deformidade óssea <input type="checkbox"/> Distúrbio na marcha <input type="checkbox"/> Desvio de coluna <input type="checkbox"/> Dor ao movimento Auxílio para locomoção: <input type="checkbox"/> Cadeira de roda <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Bengala <input type="checkbox"/> Muleta
CUIDADO CORPORAL
Realiza o autocuidado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Higiene oral: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Gengivite <input type="checkbox"/> Cárie <input type="checkbox"/> Língua saburrosa <input type="checkbox"/> Halitose <input type="checkbox"/> Dentes quebrados <input type="checkbox"/> Lesões Uso de prótese dentária: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Higiene do couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo <input type="checkbox"/> Pediculose <input type="checkbox"/> Seborréia <input type="checkbox"/> Lesões
INTEGRIDADE FÍSICA
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Hiperorada <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Manchas <input type="checkbox"/> Irritação cutânea <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Prurido Condições da pele: <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Bolha <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Erisipela <input type="checkbox"/> Localização: _____ Turgor e elasticidade: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuído Mucosa: <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Lesão
REGULAÇÃO TÉRMICA
<input type="checkbox"/> Normotérmica <input type="checkbox"/> Hipotérmica <input type="checkbox"/> Hipertérmica <input type="checkbox"/> Tremores <input type="checkbox"/> Calafrio <input type="checkbox"/> Sudorese
REGULAÇÃO VASCULAR
<input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Hipotenso Perfusão Periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Rede Vascular Periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida Doença cardiovascular: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Delírios Responde a estímulos: <input type="checkbox"/> Verbais <input type="checkbox"/> Sensitivos <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Capacidade de atenção e julgamento Doença cerebral: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Crises convulsivas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS OLFATIVO, VISUAL, AUDITIVO, TÁTIL, GUSTATIVO, DOLOROSO/COMUNICAÇÃO
Condição da visão: Olhos: <input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos Perca da visão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de óculos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Capacidade de focalizar objetos a longa distância: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Aspectos das conjuntivas: _____ Condição da audição: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída Uso de prótese: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Zumbido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Comunicação: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Diminuída Paladar: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Reduzido Olfato: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Sensibilidade tátil: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sensibilidade à dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Apresenta dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Localização e frequência da dor: _____
SEGURANÇA FÍSICA/MEIO AMBIENTE/ESPAÇO
Tipo de moradia: <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Outros: _____ Número de cômodos: ____ Quarto exclusivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Ambiente seguro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Barreiras arquitetônicas da casa: <input type="checkbox"/> Degraus <input type="checkbox"/> Portas estreitas Banheiro sem suporte: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tapetes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Piso escorregadio: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Iluminação adequada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Número de pessoas que residem no lar: ____ Saneamento básico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não Coleta de lixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Higiene do lar: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
AMOR E ACEITAÇÃO/ATENÇÃO/GREGÁRIA/AUTO-IMAGEM/AUTO-ESTIMA, AUTOCONFIANÇA E AUTO-RESPEITO/SEGURANÇA EMOCIONAL
Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Felicidade <input type="checkbox"/> Confiança <input type="checkbox"/> Enfrentamento <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Valoriza-se <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Aceita as modificações físicas <input type="checkbox"/> Estabilidade emocional <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Insegurança <input type="checkbox"/> Verbaliza ausência de familiares <input type="checkbox"/> Evita familiares <input type="checkbox"/> Amado pela família <input type="checkbox"/> Conflito com a família <input type="checkbox"/> Tem amigos <input type="checkbox"/> Isolamento social
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE/ APRENDIZAGEM/ TERAPÊUTICA/ LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO
Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Procura o tratamento adequado Conhece seu estado de saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Participa do regime terapêutico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Situações que interferem na não adesão do regime terapêutico: _____
Sugestão para o plano de cuidados: _____ <input type="checkbox"/> Uso de fumo <input type="checkbox"/> Uso de álcool <input type="checkbox"/> Uso de drogas
RECREAÇÃO E LAZER/CRIATIVIDADE/AUTO-REALIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> Usa meios eletrônicos para comunicação <input type="checkbox"/> Participa de atividades de recreação <input type="checkbox"/> Pratica esportes <input type="checkbox"/> Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade
NECESSIDADE DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE
Religião: _____ <input type="checkbox"/> Necessita de um líder espiritual ou atividades religiosas
IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA, INTERCORRÊNCIAS OU OBSERVAÇÕES:

Enfermeira:	COREN:	Data ____/____/____
DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO
NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Padrão respiratório alterado <input type="checkbox"/> Troca de gases prejudicada <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada <input type="checkbox"/> Tosse seca <input type="checkbox"/> Tosse persistente <input type="checkbox"/> Tosse produtiva <input type="checkbox"/> Expectoração insuficiente <input type="checkbox"/> Expectoração produtiva <input type="checkbox"/> Limpeza ineficaz das vias aéreas <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Realizar ausculta pulmonar <input type="checkbox"/> Avaliar padrão respiratório <input type="checkbox"/> Avaliar perfusão periférica <input type="checkbox"/> Observar secreções respiratórias <input type="checkbox"/> Ensinar técnica de tossir para expectoração <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Orientar exercícios respiratórios <input type="checkbox"/> Instituir medidas de redução no nível de ansiedade	
NECESSIDADE DE HIDRATAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Ingestão de líquidos prejudicada <input type="checkbox"/> Risco de desidratação <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Hidratação da pele diminuída <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de líquidos <input type="checkbox"/> Desequilíbrio de líquidos <input type="checkbox"/> Risco de volume de líquidos prejudicado <input type="checkbox"/> Volume de líquidos prejudicado <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de eletrólitos <input type="checkbox"/> Desequilíbrio de eletrólitos <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Avaliar sinais clínicos de desidratação ou excesso de líquidos <input type="checkbox"/> Avaliar ingestão hídrica <input type="checkbox"/> Estimular ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Restringir líquidos <input type="checkbox"/> Avaliar diurese <input type="checkbox"/> Monitorar exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Monitorar o nível de consciência <input type="checkbox"/> Desestimular consumo de sódio, bebidas ou medicações diuréticas <input type="checkbox"/> Elevar membros inferiores	
NECESSIDADE DE NUTRIÇÃO		
<input type="checkbox"/> Ingestão de alimentos insuficiente <input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado para alimentar-se <input type="checkbox"/> Condição nutricional prejudicada <input type="checkbox"/> Baixo peso corporal <input type="checkbox"/> Caquexia <input type="checkbox"/> Ingestão de alimentos excessiva <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Deglutição prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar	<input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Estimular o paciente a aderir à dieta alimentar <input type="checkbox"/> Orientar a dieta de paciente com restrições alimentares <input type="checkbox"/> Estimular o paciente a controlar situações que desencadeiam o aumento de apetite <input type="checkbox"/> Identificar as causas da diminuição do apetite <input type="checkbox"/> Promover a redução da ansiedade <input type="checkbox"/> Avaliar condições de deglutição <input type="checkbox"/> Avaliar as condições da cavidade oral <input type="checkbox"/> Investigar preferências alimentares do paciente	
NECESSIDADE DE ELIMINAÇÃO		

<input type="checkbox"/> Motilidade intestinal prejudicada <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Eliminação intestinal prejudicada <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Incontinência intestinal <input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Enurese <input type="checkbox"/> Eliminação urinária reduzida <input type="checkbox"/> Eliminação urinária aumentada <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Transpiração excessiva <input type="checkbox"/> Secreção vaginal <input type="checkbox"/> Secreção anormal da mama	<input type="checkbox"/> Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse <input type="checkbox"/> Identificar fatores que possam contribuir para a constipação/diarreia <input type="checkbox"/> Identificar uso de medicamentos que modificam a consistência do material fecal <input type="checkbox"/> Encorajar o paciente a ter hábitos alimentares saudáveis <input type="checkbox"/> Estimular uma maior ingestão líquida <input type="checkbox"/> Encorajar a deambulação <input type="checkbox"/> Manter higiene íntima/oral/corporal <input type="checkbox"/> Averiguar quanto ao uso de medicamentos que aumentam/diminuem a eliminação urinária <input type="checkbox"/> Investigar déficits sensoriais cognitivos <input type="checkbox"/> Ensinar ao paciente os sinais e sintomas de infecção do trato urinário <input type="checkbox"/> Proporcionar privacidade para o uso do sanitário <input type="checkbox"/> Orientar exercícios pélvicos <input type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes do vômito <input type="checkbox"/> Monitorar os sinais de desidratação <input type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da transpiração excessiva	
NECESSIDADE DE SONO E REPOUSO		
<input type="checkbox"/> Dificuldade de adormecer <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sono e repouso prejudicados <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Privação do sono <input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Identificar o motivo da perturbação do sono <input type="checkbox"/> Orientar o paciente a manter regularidade nos horários de deitar e acordar <input type="checkbox"/> Ensinar técnica de relaxamento para dormir <input type="checkbox"/> Desencorajar sono diurno <input type="checkbox"/> Propiciar ambiente calmo, livre de estímulos estressores e seguro <input type="checkbox"/> Orientar a limitação da ingestão de cafeína após o meio da tarde <input type="checkbox"/> Orientar quanto à prática de atividades físicas durante o dia <input type="checkbox"/> Planejar os horários da medicação para possibilitar o máximo de repouso <input type="checkbox"/> Monitorar risco de depressão respiratória	
NECESSIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA		
<input type="checkbox"/> Atividade psicomotora prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Capacidade para transferência prejudicada <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade física <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/> Destreza manual inadequada <input type="checkbox"/> Fraqueza muscular <input type="checkbox"/> Paralisia dos membros <input type="checkbox"/> Habilidade alterada para movimentar-se em cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Exaustão do tratamento	<input type="checkbox"/> Avaliar condição psicomotora/cognitiva do paciente <input type="checkbox"/> Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância <input type="checkbox"/> Estimular a deambulação dentro de limites seguros <input type="checkbox"/> Orientar sobre equipamentos adjuvantes na transferência <input type="checkbox"/> Estimular o paciente a aderir ao tratamento clínico <input type="checkbox"/> Avaliar resultados dos exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Avaliar satisfação de sono e repouso <input type="checkbox"/> Planejar períodos de repouso e atividade <input type="checkbox"/> Promover condicionamento para as atividades rotineiras <input type="checkbox"/> Instruir o paciente para evitar quedas <input type="checkbox"/> Orientar a prevenção de lesão por pressão <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente ao serviço de fisioterapia	

NECESSIDADE DE SEXUALIDADE		
<input type="checkbox"/> Atividade sexual insatisfatória <input type="checkbox"/> Comportamento sexual inadequado <input type="checkbox"/> Disfunção sexual	<input type="checkbox"/> Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios <input type="checkbox"/> Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus <input type="checkbox"/> Esclarecer que situações de stress, adoecimento e processo de envelhecimento podem interferir na função sexual <input type="checkbox"/> Orientar para a mudança no padrão da sexualidade <input type="checkbox"/> Orientar sobre os efeitos de medicamentos na atividade sexual	
NECESSIDADE DE SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE		
<input type="checkbox"/> Imunização deficiente <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Risco de infecção <input type="checkbox"/> Risco de aspiração <input type="checkbox"/> Risco de acidente doméstico <input type="checkbox"/> Risco de envenenamento <input type="checkbox"/> Risco de suicídio <input type="checkbox"/> Risco de quedas <input type="checkbox"/> Risco de sufocação <input type="checkbox"/> Risco de trauma <input type="checkbox"/> Risco de lesão <input type="checkbox"/> Risco de ferimentos <input type="checkbox"/> Risco de agressão <input type="checkbox"/> Risco de violência <input type="checkbox"/> Violência doméstica <input type="checkbox"/> Violência física <input type="checkbox"/> Abuso de álcool <input type="checkbox"/> Abuso de drogas <input type="checkbox"/> Tabagismo	<input type="checkbox"/> Verificar o cartão de vacina do idoso <input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância da imunização <input type="checkbox"/> Identificar fatores de risco, sinais e sintomas da infecção <input type="checkbox"/> Instruir sobre os cuidados necessários com o local de descontinuidade da pele, para evitar infecção <input type="checkbox"/> Avaliar cicatrização da ferida <input type="checkbox"/> Avaliar estado nutricional <input type="checkbox"/> Monitorar exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Monitorar sinais de intoxicação <input type="checkbox"/> Oferecer ambiente seguro para a prática da deambulação <input type="checkbox"/> Orientar o paciente para mastigar bem os alimentos <input type="checkbox"/> Orientar a remoção da prótese dentária em pacientes com rebaixamento no nível de consciência <input type="checkbox"/> Prevenir quedas <input type="checkbox"/> Prevenir trauma mecânico <input type="checkbox"/> Ensinar medidas de segurança <input type="checkbox"/> Vigiar risco de suicídio <input type="checkbox"/> Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos ao paciente <input type="checkbox"/> Encaminhar paciente para o serviço de psicologia <input type="checkbox"/> Vigiar risco de agressão <input type="checkbox"/> Comunicar risco de agressão do paciente <input type="checkbox"/> Comunicar situações de violência para a autoridade competente <input type="checkbox"/> Orientar a evitar comportamentos de risco <input type="checkbox"/> Orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	
NECESSIDADE DE CUIDADO CORPORAL E AMBIENTAL		
<input type="checkbox"/> Capacidade de autocuidado prejudicada <input type="checkbox"/> Capacidade inadequada para executar a higiene pessoal <input type="checkbox"/> Higiene inadequada <input type="checkbox"/> Capacidade para ir ao banheiro prejudicada <input type="checkbox"/> Capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada <input type="checkbox"/> Manutenção da casa inadequada	<input type="checkbox"/> Estimular o paciente nas atividades da vida diária conforme o nível de capacidade <input type="checkbox"/> Orientar a família e o cuidador da importância de estimular o autocuidado <input type="checkbox"/> Orientar o cuidador a oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado para assumir o autocuidado <input type="checkbox"/> Estimular hábitos diários de higiene <input type="checkbox"/> Manter o ambiente seguro, sem obstáculos <input type="checkbox"/> Promover adequação do ambiente as restrições fisiológicas (cadeira de rodas, assento sanitário com apoio)	

	<input type="checkbox"/> Orientar a providências de segurança no banheiro (piso antiderrapante, barra para as mãos) <input type="checkbox"/> Orientar a utilização de recursos no banho de aspersão (apoio e cadeirinha)	
NECESSIDADE DE INTEGRIDADE FÍSICA		
<input type="checkbox"/> Coloração da pele alterada <input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Lesão por pressão <input type="checkbox"/> Ferida infectada <input type="checkbox"/> Necrose <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Mucosa oral alterada <input type="checkbox"/> Mucosa ocular prejudicada	<input type="checkbox"/> Orientar sobre a mudança de decúbito a cada duas horas <input type="checkbox"/> Avaliar a região afetada, quanto aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção, odor e tipo de curativo <input type="checkbox"/> Orientar o paciente para o curativo domiciliar <input type="checkbox"/> Orientar quanto à importância da higiene corporal <input type="checkbox"/> Encorajar para a ingestão adequada de nutrientes <input type="checkbox"/> Instruir quanto à hidratação da pele <input type="checkbox"/> Instruir quanto à ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Avaliar a causa do prurido <input type="checkbox"/> Orientar a aplicação de compressas frias para aliviar a irritação <input type="checkbox"/> Aplicar medicações tópicas após o banho <input type="checkbox"/> Orientar o aquecimento de membros se necessário <input type="checkbox"/> Realizar debridamento mecânico do material desvitalizado <input type="checkbox"/> Discutir a importância da higiene oral diária e dos exames periódicos dentários <input type="checkbox"/> Discutir a importância da higiene ocular diária	
NECESSIDADE DE REGULAÇÃO VASCULAR		
<input type="checkbox"/> Pressão arterial alterada <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Débito cardíaco prejudicado <input type="checkbox"/> Perfusão periférica prejudicada <input type="checkbox"/> Perfusão tissular ineficaz <input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável <input type="checkbox"/> Risco de hemorragia <input type="checkbox"/> Risco de sangramento <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Retenção de líquidos	<input type="checkbox"/> Atentar para queixas de tonturas <input type="checkbox"/> Atentar para alteração no nível de consciência <input type="checkbox"/> Ensinar técnicas de redução do stress <input type="checkbox"/> Controlar a pressão sanguínea <input type="checkbox"/> Identificar a utilização de medicamentos que aumentem frequência cardíaca <input type="checkbox"/> Estimular atividade física de forma moderada <input type="checkbox"/> Orientar dieta hipossódica e hipoprotéica <input type="checkbox"/> Monitorar os sinais vitais <input type="checkbox"/> Avaliar a perfusão periférica <input type="checkbox"/> Avaliar cicatrização de ferida	
NECESSIDADE DE REGULAÇÃO TÉRMICA		
<input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	<input type="checkbox"/> Investigar a causa de hipertermia/hipotermia <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente ou o acompanhante os sinais precoces de hipertermia/hipotermia <input type="checkbox"/> Encorajar a ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Aplicar compressa fria nas regiões frontal, axilar e inguinal <input type="checkbox"/> Aplicar álcool na pele <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais <input type="checkbox"/> Monitorar presença de cianose <input type="checkbox"/> Promover aquecimento do paciente	
NECESSIDADE DE REGULAÇÃO NEUROLÓGICA		
<input type="checkbox"/> Cognição prejudicada <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Consciência prejudicada <input type="checkbox"/> Déficit de memória	<input type="checkbox"/> Avaliar a função cognitiva <input type="checkbox"/> Estimular o paciente a identificar stressores como situações, eventos e interações pessoais <input type="checkbox"/> Instituir medidas de segurança pessoal e ambiental	

<input type="checkbox"/> Delírio <input type="checkbox"/> Risco de confusão aguda <input type="checkbox"/> Atividade psicomotora alterada <input type="checkbox"/> Coordenação motora alterada	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto ao tempo e espaço <input type="checkbox"/> Usar gestos/objetos para aumentar a compreensão das comunicação verbais <input type="checkbox"/> Usar uma abordagem calma e sem pressa ao interagir com o paciente <input type="checkbox"/> Informar ao paciente toda a rotina diária <input type="checkbox"/> Monitorar exames laboartoriais (níveis séricos de amônia)	
NECESSIDADE DE SENSOPERCEPÇÃO		
<input type="checkbox"/> Alucinação <input type="checkbox"/> Orientação no tempo e no espaço prejudicada <input type="checkbox"/> Nível de consciência diminuído <input type="checkbox"/> Audição prejudicada <input type="checkbox"/> Visão prejudicada <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Dor aguda <input type="checkbox"/> Dor crônica <input type="checkbox"/> Dor musculoesquelética <input type="checkbox"/> Dor fantasma <input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Estabelecer relação de confiança interpessoal com o paciente <input type="checkbox"/> Providenciar orientação sobre a realidade <input type="checkbox"/> Manter ambiente seguro <input type="checkbox"/> Evitar a frustração do paciente com perguntas sobre orientação que ele não pode responder <input type="checkbox"/> Fornecer com frequência informações básicas (lugar, tempo e data) quando necessário <input type="checkbox"/> Falar devagar com clareza e concisão <input type="checkbox"/> Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos sobre a perda da audição <input type="checkbox"/> Incentivar o uso de aparelhos de acordo com a necessidade (ex.: auditiva, visual) <input type="checkbox"/> Avaliar as características da eliminação urinária <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de líquido para diminuir a concentração urinária <input type="checkbox"/> Incentivar a micção frequente a cada duas a três horas <input type="checkbox"/> Monitorar exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Orientar quanto à necessidade de higiene adequada <input type="checkbox"/> Considerar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para seu alívio <input type="checkbox"/> Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir nela adequadamente <input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de prevenção de acidentes até que ocorra a adaptação com o ambiente <input type="checkbox"/> Fornecer estimulação sensorial usando o estímulo tátil, auditiva e gustativa na ajuda da perda da visão	
NECESSIDADE DE TERAPÊUTICA E DE PREVENÇÃO		
<input type="checkbox"/> Atitude conflituosa em relação ao cuidado <input type="checkbox"/> Capacidade de gerenciar o regime terapêutico prejudicada <input type="checkbox"/> Não adesão ao regime terapêutico <input type="checkbox"/> Exaustão relacionada ao plano terapêutico <input type="checkbox"/> Adesão inadequada ao regime de atividade física <input type="checkbox"/> Adesão inadequada ao regime dietético <input type="checkbox"/> Falta de resposta ao tratamento <input type="checkbox"/> Falta de suprimentos de alimentos <input type="checkbox"/> Função do sistema imunológico prejudicado	<input type="checkbox"/> Identificar os conflitos relacionados ao autocuidado <input type="checkbox"/> Conhecer a condição social em que o paciente se encontra inserido e adaptando a orientação de acordo com seu nível de cognição <input type="checkbox"/> Orientar o paciente acerca do regime terapêutico <input type="checkbox"/> Estimular a participação da família na orientação e na administração de medicações <input type="checkbox"/> Avaliar com a equipe se o tratamento proposto segue adequado a sua condição <input type="checkbox"/> Explicar ao paciente e familiares maneiras de ajudar na renda familiar <input type="checkbox"/> Incentivar alimentação adequada <input type="checkbox"/> Monitorar calendário vacinal	
NECESSIDADE DE COMUNICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Comunicação prejudicada	<input type="checkbox"/> Estimular comunicação verbal e não verbal	

<input type="checkbox"/> Comunicação familiar ineficaz	<input type="checkbox"/> Identificar barreiras de comunicação <input type="checkbox"/> Monitorar as mudanças no padrão da fala do paciente <input type="checkbox"/> Dar ao paciente a oportunidade de tomar decisões em relação aos cuidados	
NECESSIDADE DE GREGÁRIA		
<input type="checkbox"/> Falta de apoio social <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada <input type="checkbox"/> Isolamento social <input type="checkbox"/> Solidão <input type="checkbox"/> Risco de desamparo <input type="checkbox"/> Relacionamento familiar inadequado	<input type="checkbox"/> Explicar/proteger os direitos do paciente <input type="checkbox"/> Promover suporte social <input type="checkbox"/> Encorajar a participação em atividades sociais e comunitárias <input type="checkbox"/> Fazer referência a terapia familiar <input type="checkbox"/> Garantir a continuidade do cuidado <input type="checkbox"/> Encorajar familiares a participarem dos cuidados	
NECESSIDADE DE RECREAÇÃO E LAZER		
<input type="checkbox"/> Acesso deficitário a atividade de recreação e lazer <input type="checkbox"/> Capacidade limitada para realizar atividades de recreação e lazer <input type="checkbox"/> Recursos materiais insuficientes para recreação e lazer	<input type="checkbox"/> Estimular a participação nas atividades recreativas oferecidas <input type="checkbox"/> Proporcionar atividades recreativas físicas e mentais <input type="checkbox"/> Explicar ao acompanhante a necessidade de atividades recreativas para redução da ansiedade <input type="checkbox"/> Encorajar recreação conforme tolerância <input type="checkbox"/> Incentivar a participação em atividades de recreação e lazer	
NECESSIDADE DE SEGURANÇA EMOCIONAL		
<input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Desesperança <input type="checkbox"/> Impotência <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Negação <input type="checkbox"/> Processo de luto <input type="checkbox"/> Tristeza	<input type="checkbox"/> Avaliar a orientação no tempo e no espaço <input type="checkbox"/> Avaliar as causas para a agitação <input type="checkbox"/> Avaliar o nível de consciência <input type="checkbox"/> Identificar e reduzir stressores ambientais <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a expressar seus sentimentos <input type="checkbox"/> Demonstrar técnicas de relaxamento <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade <input type="checkbox"/> Encaminhar para avaliação psicológica <input type="checkbox"/> Atentar para o risco de suicídio <input type="checkbox"/> Ouvir atentamente o paciente, promovendo relação de confiança <input type="checkbox"/> Envolver em atividades lúdicas e de lazer <input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis dificuldades a serem enfrentadas nas relações sexuais <input type="checkbox"/> Monitorar o estado emocional do paciente <input type="checkbox"/> Desenvolver estratégias psicológicas para promover aceitação da situação de saúde <input type="checkbox"/> Estimular a identificação de estratégias pessoais de enfrentamento	
NECESSIDADE DE AMOR E ACEITAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Aceitação do estado de saúde <input type="checkbox"/> Atitude familiar conflituosa <input type="checkbox"/> Apoio familiar inadequado <input type="checkbox"/> Desempenho de papel prejudicado <input type="checkbox"/> Bem-estar prejudicado	<input type="checkbox"/> Orientar a família sobre a doença <input type="checkbox"/> Orientar a importância do vínculo da família <input type="checkbox"/> Oferecer apoio emocional <input type="checkbox"/> Oportunizar que o paciente expresse os seus sentimentos	
NECESSIDADE DE AUTOESTIMA, AUTOCONFIANÇA E AUTORRESPEITO		
<input type="checkbox"/> Autoimagem negativa <input type="checkbox"/> Baixa autoestima <input type="checkbox"/> Identidade pessoal perturbada	<input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a expressar seus sentimentos <input type="checkbox"/> Encorajar a pessoa a expressar os	

<input type="checkbox"/> Aceitação da condição pessoal <input type="checkbox"/> Sofrimento moral <input type="checkbox"/> Baixa confiança nos outros	sentimentos, especialmente sobre a fôrma como pensa ou vê a si mesma <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente a perceber a necessidade de se cuidar <input type="checkbox"/> Estimular ações para o autocuidado	
NECESSIDADE DE LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Capacidade familiar de gerenciar o regime prejudicada <input type="checkbox"/> Conflito familiar <input type="checkbox"/> Enfrentamento familiar prejudicado <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual ineficaz <input type="checkbox"/> Processo familiar prejudicado <input type="checkbox"/> Negação do estado de saúde	<input type="checkbox"/> Orientar familiares quanto à doença e o tratamento <input type="checkbox"/> Orientar o paciente/família como gerenciar o regime terapêutico <input type="checkbox"/> Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre papéis e relacionamentos familiares <input type="checkbox"/> Apoiar o paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação do luto Oferecer apoio emocional ao paciente/família	
NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM		
<input type="checkbox"/> Capacidade de aprendizagem limitada <input type="checkbox"/> Cognição alterada <input type="checkbox"/> Falta de conhecimento sobre a doença <input type="checkbox"/> Falta de conhecimento sobre a medicação <input type="checkbox"/> Manutenção da saúde prejudicada	<input type="checkbox"/> Ensinar ao paciente a respeito da patologia, tratamento, recuperação e reabilitação <input type="checkbox"/> Apresentar a importância do medicamento e seus efeitos colaterais <input type="checkbox"/> Identificar fatores de não adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Avaliar a capacidade de aprendizado do paciente	
NECESSIDADE DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE		
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual <input type="checkbox"/> Bem-estar espiritual prejudicado <input type="checkbox"/> Crença cultural conflituosa <input type="checkbox"/> Sofrimento espiritual <input type="checkbox"/> Percepção de falta de significado da vida	<input type="checkbox"/> Avaliar as crenças espirituais do paciente e da família <input type="checkbox"/> Ouvir as necessidades espirituais do paciente e ou acompanhante <input type="checkbox"/> Fazer referência a serviço religioso	

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2018.

O processo de enfermagem têm como fundamentação teórica o modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 2011). A implantação da sistematização da assistência de enfermagem colabora para melhorar o processo de qualificação assistencial da equipe de enfermagem, enriquece o conhecimento científico, por meio da prática assistencial através de uma assistência individualizada e contribui, para documentar a prática de enfermagem, utilizando uma linguagem padronizada.

É importante salientar que o intuito da construção deste instrumento foi fornecer dados mínimos essenciais que representem o cuidado de enfermagem, facilitando a comunicação e o registro da assistência. A utilização do instrumento também facilitará o processo de ensino aprendizagem, possibilitando uma melhor visualização da teoria e prática.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado dirigido aos pacientes idosos representa um grande desafio para a equipe de saúde multiprofissional, o processo de envelhecimento é heterogêneo, esse público carrega consigo histórias de vida, familiares, condições sociais, econômicas, personalidades e necessidades diferentes, é fundamental ter conhecimento em relação às demandas dessa clientela, que geralmente procura os serviços de saúde por ocasião de morbidades decorrentes de síndromes geriátricas provenientes da senilidade.

A elaboração da consulta de enfermagem, buscando a associação com a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, permite uma abordagem sistematizada e contribui para intervenções mais efetivas, pois favorece a identificação das potenciais necessidades dos pacientes e possibilita a elaboração de um plano de cuidados eficaz para a promoção e prevenção da saúde.

O desenvolvimento de ações baseado em um referencial teórico, torna mais fácil de implementar o processo de enfermagem. Estes dados são muito importantes para o planejamento de ações futuras, possibilitando qualificar os processos de planejamento, implementação e avaliação do cuidado.

Desta forma, pode-se afirmar que os objetivos do estudo foram alcançados, tendo em vista que foi construída uma versão do instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem para a consulta de enfermagem no idoso com depressão em um ambulatório de psiquiatria. Esta pesquisa trará grandes contribuições para o referido ambulatório, uma vez que não existem no setor instrumentos específicos para documentar a assistência da enfermagem.

Durante a experiência da construção desse instrumento, percebeu-se a importância que a implementação da consulta de enfermagem proporciona em relação à praticidade no atendimento, bem como no sentido de elaborar um plano de cuidados que certamente culminará em uma assistência de qualidade. A partir da coleta de dados, o enfermeiro obtém e identifica aspectos importantes sobre o estado de saúde do indivíduo, família e comunidade; esses dados auxiliarão na tomada de decisão e planejamento da assistência.

Espera-se que este instrumento seja incorporado à rotina do serviço de psiquiatria do hospital em estudo, favorecendo a equipe de enfermagem no atendimento ao idoso com depressão. Espera-se também que os profissionais da área não percebam este instrumento como mais uma atribuição da assistência, e sim como algo que favoreça ao processo de sistematização da assistência e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do trabalho de

enfermagem de forma científica e a prestação de um serviço qualificado, elevando a visibilidade da profissão.

Da mesma forma, espera-se que esta pesquisa favoreça a implementação da consulta de enfermagem, com o objetivo de que assistência ocorra de forma organizada, baseada em conhecimentos científicos, considerando a real necessidade do paciente, além de servir de registro acessível. Espera-se também que o estudo possibilite inquietações para o aperfeiçoamento do conhecimento por meio de desenvolvimento de outras pesquisas, de publicações de artigos, de participação em eventos científicos e de incentivos institucionais para a educação continuada, pensando sempre nas necessidades da clientela.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. R. et al. **Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v.2, n.2, p.115-132, 2011.

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução a metodologia do trabalho científico.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ANDRADE, L. L.; NÓBREGA, M. M. L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes da clínica de doenças infectocontagiosas. In.: NÓBREGA, M. M. L. (org.). **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®.** João Pessoa: Ideia, 2011.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa:** propostas metodológicas. 17. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

BOUSSO, R. S.; POLES, K. CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar. Disponível em: <http://http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qipb.def>, 2019. Acesso em: 25 de março de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: DF, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, Resolução 196, de 10 de outubro 1996 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Cadernos de Atenção Básica nº 19. Brasília, 2010.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. **Organização Mundial de Saúde**. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 1ª ed. Brasília, 2005.

CLARES J. W. B; FREITAS M. C; PAULINO M. H. C. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, p. 649-58, 2013.

CLEGG, A. et al. Frailty in elderly people. **Rev The Lancet**, v.381, n. 12, p. 752-62, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução COFEN nº. 358, de 15 de outubro de 2009: **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 26 de março de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Conheça o Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html> acessado em: 05 mar. 2017.

DOENGES. M. E; MOORHOUSE. M. F.; GEISLER. A. C. **Planos de cuidado de enfermagem**: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FLUETTI, M. T. et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 21, n.1, p. 62-71, 2018.

GALNDOLFI, M. **Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral**. Rev Enf UFPE On Line, 10(Supl 4): 3694-703, 2016.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. **Diagnósticos, Intervenções e resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.57,n.2,p. 228-232, mar. -abr. 2004.

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

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>.

LEAL, M. T. **A CIPE® e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidade**. Lisboa: Lusociência, 2006.

LEITE, B. S et al. Consultas de enfermagem aos idosos em assistência básica no intercâmbio estudantil internacional: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 10 (Supl4), p. 3710-5, 2016.

LEOPARDI, M. T. **Teorias e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.

MARKLE-REIDE, M. **An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms**, BMC Geriatrics, v. 14, n. 1, p. 14-62.

MARQUES, D. K. A. **Construção e Validação de um Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para adolescentes hospitalizados**. 2008. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing**. *Texto contexto-enferm.*, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NOGUEIRA, D. et al. **Processo de enfermagem: uma ferramenta para o cuidado ao idoso com Alzheimer**. *Rev Enferm UFPE on line.*, v. 5, n. 6, p. 1518-25, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POKORSKI, S. et al. **Processo de enfermagem: da literatura à prática o quê de fato nós estamos fazendo?** *Rev Lat Am Enferm*, v. 17, n. 3, p. 150-7, 2009.

RAMALHO, N. et al. **Nursing assistance systematization: terms, theoretical referential and phases of nursing process**. *Revista de Enfermagem UFPE On Line* [periodic on the Internet] 2012 Nov [cited 2014 Jun 12]; 6(7):2617-24. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2948/pdf_1584.

SANTOS R. P.; ROCHA D. L. B. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Rev Kairós Geront.** v. 11, n. 16, p. 237-53, 2013.

SANTOS, W. L. et al. Protocolo de assistência de enfermagem a idosos em alta complexidade. *Rev Baiana de Enferm*, v. 24, n. 1, p. 63-74, 2010.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. G. O. **Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.14, n.1, p. 182-88, jan.-mar. 2010.

SILVA V. S. F; LIMA D. V. M; FULY P. S. C. **Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem,** v. 16, n. 3 , p. 514-22, 2012.

SOUZA M. L.; LAUTERT L.; HILLESHEIN E. F.; Qualidade de vida a trabalho voluntário em idosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 665-71, 2011.

SOUTH-PAUL J. E.; MATHENY S. C.; LEWIS E. L. **Medicina de família e comunidade: diagnóstico e tratamento.** 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

STHAL H. C.; BERTI H. W.; PALHARES V. C. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 1, p. 59-67, 2011.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica - conceitos e cuidados.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS

Instrumento Nº _____

Título:

Autores:

Periódico:

Ano de publicação:

Descritores:

Questão norteadora:

Objetivos:

Metodologia:

Resultados:

Limitações/Recomendações dos estudos avaliados:

Apêndice B – Quadro comparativo dos artigos

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	DESCRIPTORES	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
01	Consultas de enfermagem aos idosos em assistência básica no intercâmbio estudantil internacional: relato de experiência	LEITE, B. S et al	Revista de Enfermagem UFPE Online	2016	BDENF	Assistência de Enfermagem; Saúde do Idoso; Intercâmbio Educacional Internacional; Estudantes de Enfermagem; Ensino.	A experiência vivida na realização das consultas de enfermagem possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de competências voltadas à enfermagem do idoso, bem como melhoria da qualidade da assistência em saúde à população em foco; aplicação de estratégias educativas aos adultos e idosos atendidos; intervenção multidisciplinar; consulta domiciliária; diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE.	Assistência básica no intercâmbio estudantil internacional.
02	Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem	SILVA, V. S. F; LIMA, D. V. M, FULY, P. S. C.	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	2012	CINAHL	Exame Físico; Processos de Enfermagem; Ensino.	Após a revisão crítica da literatura revisada e de seu cotejamento com a CIPE®; Versão 1, a versão final do instrumento de modo geral, consta de folha única para melhor manuseio pelos acadêmicos de enfermagem nas clínicas médicas; padronização dos sistemas de classificação em enfermagem; aquisição de novos conhecimentos; informatização do registro de enfermagem; criação de um instrumento que facilita o exame físico	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®
03	Processo de enfermagem: da literatura à prática. o quê de fato nós estamos fazendo?	POKORSKI, S et al.	Revista Latino Americana de Enfermagem	2009	MEDLINE	Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.	302 prontuários foram avaliados. Registros de enfermagem e exame físico estavam descritos em mais de 90% dos prontuários revisados. O diagnóstico de enfermagem não foi encontrado em nenhum dos prontuários. Entre os	Revisão de prontuário.

							passos realizados do processo, a prescrição foi a menos freqüente. A evolução dos pacientes foi registrada em mais de 95% dos prontuários; deficiência para implementar o processo de enfermagem; necessidade de um instrumento padronizado para coleta de dados; importância na informatização do registro eletrônico.	
04	Processo do cuidado de enfermagem em pacientes deprimidos	BECERRIL, Z. H; GÁLÁN, M. G. N.	Enfermería Neurológica	2012	MEDLINE	Depressão; Processo de Enfermagem; Autocuidado.	O processo do cuidado de enfermagem é um método sistemático que fornece cuidados humanísticos eficientes focado na obtenção dos resultados esperados, apoiado num modelo científico feito por um profissional de enfermagem que foi originalmente de alguma forma adaptada de resoluções de problemas e classificações como uma teoria dedutiva em si; elaboração do plano de cuidados; assistência individualizada;	Processo de cuidado
05	Processo de enfermagem: uma ferramenta para o cuidado ao idoso com alzheimer	NOGUEIRA, D. L et al	Revista de Enfermagem UFPE Online	2011	BDENF	Assistência de Enfermagem; Idoso; Doença de Alzheimer.	Através das informações coletadas, surgiram três categorias: Rede de laços interpessoais, discutindo a estrutura familiar e as relações envolvidas; Abordagem ao cuidador informal, que enfoca a responsabilidade de cuidar do idoso; Cuidando à luz de Wanda Horta, com aplicação da SAE à idosa, esboçando um processo de cuidar conforme as necessidades observadas. Restrita ao leito, dificuldade de comunicação, com	Processo de enfermagem

							comprometimento total da função cognitiva e totalmente dependente em todas as Atividades de Vida Diária. Pele desidratada, com turgor diminuído; atrofia de músculos e disfunção articular, apresentado mãos em garra e pernas flexionadas, discreto edema em MIE; em estado de catatonia. Em uso de fraldas descartáveis e em alimentação enteral fornecida pela Secretaria de Saúde. Presença de eritema em região mamária inferior e lesão eritematosa em região inguinal. Incontinência urinária, constipação e alterações no sono e repouso	
06	Protocolo de assistência de enfermagem a idosos em alta complexidade	SANTOS, W. L et al	Revista Baiana de Enfermagem	2010	BDENF	Enfermagem Geriátrica; Processos de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.	Foram identificadas nove necessidades humanas básicas afetadas (dor; anúria, oligúria; dispneia; hipoglicemia, hiperglicemia; lesão cutânea; insônia; insegurança, medo, desorientação; interferência do familiar no cuidado prestado), com base nas quais foi construído um protocolo de assistência.	Protocolo de Assistência de Enfermagem
07	Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral	GANDOLFI, M et al	Revista de Enfermagem UFPE Online	2016	BDENF	Assistência de Enfermagem; Assistência Domiciliar; Educação em Enfermagem; Cuidadores.	Foram identificadas situações que requeriam manutenção, ajustamento ou repadronização de cuidados culturalmente definidos. O apoio da equipe foi fundamental na implementação da assistência domiciliar, que passou a ser registrada no prontuário eletrônico dos pacientes, favorecendo continuidade e integralidade do cuidado.	Sistematização da assistência de Enfermagem

08	Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado	SANTOS, R. P; ROCHA, D. L. B.	Revista Kairós Gerontologia	2013	LILACS	Saúde do idoso; Insuficiência Renal; Processos de Enfermagem.	A elaboração do planejamento da assistência buscou abarcar o cuidado ao sujeito na sua integralidade. A vivência acadêmica, junto à realidade profissional, fortalecem a habilidade para a aplicação prática do aprendizado teórico relativo às metodologias da assistência de enfermagem; educação em saúde para o autocuidado.	Insuficiência renal crônica
09	Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson	CLARES, J. W. B; FREITAS, M. C; PAULINO, M. H. C	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2013	LILACS	Idoso; Institucionalização; Assistência de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.	A identificação das necessidades de eliminar, comunicar, recreação e aprender possibilitou levantar, respectivamente, os diagnósticos de enfermagem: incontinência urinária de urgência, interação social prejudicada, atividades de recreação deficientes e memória prejudicada. As intervenções de enfermagem estiveram direcionadas para a saúde e independência do idoso. A aplicação de cuidados sistematizados de enfermagem repercutiu positivamente na saúde do idoso, demonstrando a aplicabilidade da sistematização fundamentada em Henderson no cenário do estudo.	Idoso institucionalizado
10	Uma intervenção interprofissional de promoção da saúde mental dirigida por enfermeiros para idosos com sintomas depressivos	REID, M. M et al	BMC Geriatrics	2014	PUBMED	Intervenções Dirigidas por Enfermeiras; Assistência Domiciliar; Interdisciplinar; Controle da Depressão; Idosos; Eficácia Clínica.	Dos 142 participantes, 56% tinham sintomas depressivos clinicamente significativos, com 38% apresentando sintomas graves. A intervenção foi viável e aceitável para clientes idosos em tratamento domiciliar com sintomas. Foi eficaz na redução dos	Intervenção interprofissional

							<p>sintomas depressivos e na melhoria da QVRS aos seis meses de seguimento, com pequenas melhorias adicionais seis meses após a intervenção. A intervenção também reduziu a ansiedade em um ano de acompanhamento.</p> <p>Reduções significativas foram observadas no uso de hospitalização, serviços de ambulância e atendimentos de emergência durante o período do estudo.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Apêndice C – Artigo de revisão

Consulta de Enfermagem em pessoa idosa com depressão

Camila Navarro Rocha Saraiva¹, Patrícia Josefa Fernandes Beserra², Maria Miriam Lima da Nóbrega³

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a sistematização da assistência de enfermagem em pessoa idosa com depressão.

Método: revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados BDENF, CINAHL, COCHRANE, LILACS e MEDLINE. As abordagens foram caracterizadas, analisadas e discutidas sob o enfoque da consulta de enfermagem. **Resultados:**

identificou-se 10 publicações no período de 2008 a 2017. Foram identificados, os fatores associados a consulta de enfermagem em idosos com depressão, os quais se constituem nas categorias temáticas identificadas no estudo: intervenção multidisciplinar, visita domiciliar, sistemas de classificação, estratégias educativas, informatização da assistência, assistência individualizada, dificuldades na implementação do processo de enfermagem, aquisição de novos conhecimentos, assistência de qualidade e Necessidades Humanas Básicas afetadas. **Conclusão:** A elaboração da consulta de enfermagem permite uma abordagem sistematizada e contribui para intervenções mais efetivas, pois favorece a identificação das potenciais necessidades dos pacientes e possibilita a elaboração de um plano de cuidados eficaz para a promoção e prevenção da saúde. **Descritores:** Depressão; Enfermagem; Idoso; Processo de enfermagem.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. Email: camilanavarrocha@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1825-2367>; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. Email: ticinhajfb@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4190-8280>; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. Email: miriam@ccs.ufpb.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6431-0708>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno que vem sendo observado em todo o mundo, com importância particular nos países em desenvolvimento. De acordo com projeções da Organização Mundial de Saúde, o Brasil tem 29,3 milhões de idosos, representando 14,3% da população. Em 25 anos, dobrará a taxa de idosos, alcançando 20% da população. No ano de 2030, esse contingente será superior ao de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. Essa rápida transição demográfica é consequência na queda das taxas de fecundidade e mortalidade que o país tem experimentando nas últimas décadas.¹

Frente a essa demanda, o artigo 230 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) inovou ao exigir a “efetiva proteção à pessoa idosa por parte do Estado, da sociedade e da família”. Em termos infraconstitucionais, a Política Nacional do Idoso “cria condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” e o Estatuto do Idoso “é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos” ambas as leis ordinárias representam a proteção da pessoa idosa.²

Mudanças nas demandas de saúde da população brasileira, na direção das necessidades da população geriátrica são representadas por problemas crônicos, múltiplos e requerem intervenções mais sofisticadas e onerosas. As perturbações de humor são um dos problemas de saúde mais comuns nos idosos, sendo

responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento dos quadros patológicos preexistentes. Nesse contexto, a depressão emerge como um importante agravo entre essa população, despontando como uma doença de alta frequência mundial, cogitada como a segunda causa de morbidade para as próximas décadas. Geralmente coexiste com outras enfermidades clínicas crônicas, isso amplia a incapacidade e o ônus dos cuidados devido a essas doenças. Esta patologia diminui a qualidade de vida, induz a baixa adesão aos autocuidados, aumenta o uso de outros serviços médicos, é um fator de risco de suicídio e frequentemente está associado à deficiência cognitiva.³

Dessa forma, torna-se extremamente importante a estratégia de rastreamento de sintomas habituais em que na maioria das vezes são ignorados, como alteração de humor, sono e apetite, que permanecem por mais de duas ou três semanas. Estes sintomas caracterizam o Transtorno Depressivo Maior (TDM), mas não constituem um diagnóstico definitivo, servem como indicadores que devem ser observados, a fim de evitar-se piores prognósticos da doença.⁴

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) trás por definição o TDM como uma condição de saúde mental e multideterminada “caracterizado por um conjunto de quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração do humor, do apetite, do sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida”.³

É dever de todo o profissional de saúde - e nesse contexto o enfermeiro está inserido - implantar metodologias estratégicas de assistência referentes a um acompanhamento holístico do paciente, identificando necessidades e padrões de resposta aos problemas de saúde, para a determinação de soluções apropriadas

no atendimento dessas necessidades, além de possibilitar a avaliação da eficiência e eficácia das intervenções realizadas, com consequente melhoria na sua qualidade de vida.⁵

A consulta de enfermagem caracteriza-se por ser uma estratégia tecnológica de fundamental importância nesse processo, uma vez que possui caráter resolutivo, respaldada por lei, sendo privativa do enfermeiro. Ela deve ser detalhada, respeitando a privacidade e individualidade do idoso, vale ressaltar que a sua implementação é essencial nos serviços de saúde, pois contribui com o trabalho multiprofissional, atuando no desenvolvimento de práticas intersetoriais e no relacionamento interpessoal com o paciente e familiares.⁶

Durante as pesquisas realizadas para a definição do objeto desse estudo surgiram inúmeros questionamentos; entretanto, o desejo dos autores eram manter-se nas áreas de geriatria e psiquiatria, pois são disciplinas que compõem a prática profissional dos mesmos.

Na busca de conhecer melhor os aspectos que envolvem o envelhecimento, durante os atendimentos no ambulatório da psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), investigando as patologias que atingiam os idosos e os agravos sofridos, chamou atenção especial a depressão, por sua alta prevalência e consequências decorrentes deste transtorno psiquiátrico, dificultando a elaboração de estratégias nos serviços de saúde para minimizar esse impacto.

Sendo assim, faz-se necessária a concretização deste estudo, de maneira a relacionar o saber científico ao saber prático-assistencial no sentido de contribuir para a construção de um instrumento, contemplando todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem, favorecendo o estabelecimento de uma metodologia científica capaz de desenvolver o cuidado

de maneira individual e holística, além de possibilitar o registro das ações e intervenções de enfermagem funcionando como veículo de comunicação e favorecendo a continuidade do cuidado.

Diante desta situação e baseando-se na importância da criação de um instrumento metodológico de trabalho para o enfermeiro que compreenda o paciente em seu contexto biológico, social, emocional e espiritual, questiona-se: é possível construir um instrumento para a documentação da consulta de enfermagem em um ambulatório da psiquiatria geriátrica?

OBJETIVO

Com base nessa problemática, o objetivo deste estudo é identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a sistematização da assistência de enfermagem em pessoa idosa com depressão.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa (RI), que se caracteriza por resgatar e sumarizar pesquisas anteriores permitindo conclusões que articulam os resultados obtidos em diferentes estudos. Para o desenvolvimento desta revisão, foram percorridas as seis etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão/síntese do

conhecimento.⁷

A formulação do problema se caracterizou pela questão norteadora: quais as evidências sobre a consulta de enfermagem em pessoa idosa com depressão?

Elencaram-se os seguintes descritores para responder ao questionamento nesta RI: “Depressão”; “Enfermagem”; “Idoso”; “Processo de Enfermagem”, em português e inglês. Consultaram-se, posteriormente, os descritores em saúde na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) realizando-se a busca com o operador booleano “and”: (1) Depressão AND Enfermagem; (2) Depressão AND Idoso; (3) Depressão AND Processo de Enfermagem; (4) Enfermagem AND Idoso; (5) Enfermagem AND Processo de Enfermagem; (6) Idoso AND Processo de Enfermagem.

Realizou-se, a partir dos descritores acima citados, o levantamento da produção científica por meio de busca on-line, no período de março a junho de 2018, nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); Trusted Evidence Informed Decisions Better Health (COCHRANE); dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); Trusted evidence. Informed decisions. Better health (COCHRANE) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Definiram-se como critérios de inclusão das publicações: artigos completos que apresentassem os descritores no resumo, disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, no

período compreendido entre 2008 a 2017, pesquisas qualitativas, quantitativas, quali-quantitativas, relatos de experiência e estudos reflexivos. Elencaram-se como critérios de exclusão: artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, publicações repetidas ou, ainda, manuscritos, como cartas ao editor, editoriais, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Identificou-se, pela combinação dos descritores com os filtros, uma amostra total de 409 publicações. Selecionaram-se os artigos, inicialmente, por meio da leitura do título e do resumo. Elencaram-se, nessa etapa, 55 artigos que abordavam a temática em questão e, após a leitura dos textos na íntegra, somente 11 artigos contemplavam o objetivo e a questão norteadora deste estudo, sendo retirado um artigo duplicado, obtendo-se um total de 10 artigos para a análise descritiva.

Efetuuou-se, em seguida, a leitura dos trabalhos selecionados na íntegra, sendo as informações sistematizadas e categorizadas visando a atender o objetivo da proposta. Construiu-se o fluxograma do processo de seleção de artigos (Figura 1) originado pelas estratégias de buscas usadas: inclusão de descritores; identificação de bases de dados e artigos com temas relacionados; triagem (títulos repetidos, temas não relacionados, excluídos após a leitura); elegibilidade e critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, preencheu-se o instrumento destacando as informações.

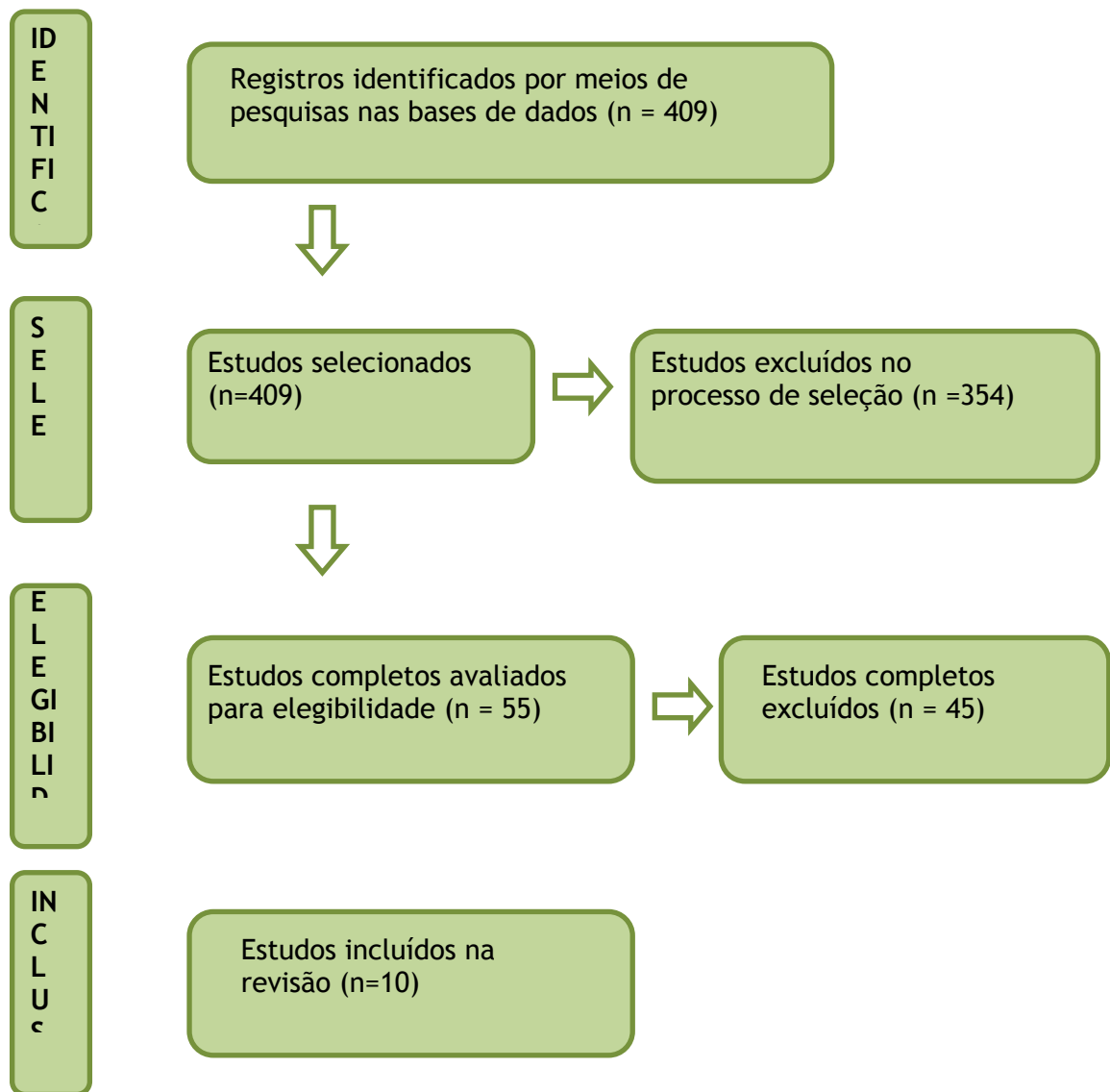


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa (PB), Brasil, 2018.

RESULTADOS

Apresenta-se na Figura 2, a síntese dos estudos incluídos na revisão, os quais constituíram o corpo do estudo e representaram a essência para a elaboração dos resultados, discussão e conclusão sobre a temática dos indicadores empíricos na consulta de enfermagem em idosos com depressão.

Autores	Título	Objetivo	Ano	Periódico
LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC ⁶	Consultas de enfermagem aos idosos em assistência básica no intercâmbio estudantil: relato de experiência	Descrever a experiência discente sobre as consultas de enfermagem à população idosa durante o intercâmbio estudantil internacional	2016	Revista de Enfermagem UFPE Online
SILVA VSF, LIMA DV M, FULY PSC ¹³	Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem	Elaborar uma proposta de instrumento para a realização de exame físico de adultos e idosos por acadêmicos de enfermagem	2012	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery
POKORSKI S, MORAES MA, CHIARELLI R, COSTANZI AP, RABELO ER ¹¹	Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?	Descrever os passos do processo de enfermagem descrito na literatura e investigar como este é realizado na rotina diária de um hospital geral	2009	Revista Latino Americana de Enfermagem
BECERRIL ZH, GÁLÁN, MGN ⁹	Processo do cuidado de enfermagem em pacientes deprimidos	Fornecer um processo de atendimento a pacientes com depressão, utilizando o modelo assistencial Dorothea E. Orem	2012	Revista Enfermería Neurológica
NOGUEIRA LD, OLIVEIRA EN, BRITO MCC, BORGES VS, VASCONCELOS DP, PINTO PD ¹⁴	Processo de enfermagem: uma ferramenta para o cuidado ao idoso com alzheimer	Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente com Alzheimer sob a ótica de Wanda Horta.	2011	Revista de Enfermagem UFPE Online
SANTOS WL, FULY PSC, SANTO FHE, LIMA CA ¹²	Protocolo de assistência de enfermagem a idosos em alta complexidade	Propor um protocolo de assistência de enfermagem sistematizada voltado ao paciente idoso internado no centro de terapia intensiva utilizando a Classificação Internacional para	2010	Revista Baiana de Enfermagem

		a Prática de Enfermagem (CIPE)		
GANDOLFI MS, SIEGA CK, ROSTIROLLA LM, KLEBA ME, COLLISELLI L ¹⁰	Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral	Relatar a assistência de enfermagem a pacientes acamados, aplicando o processo de enfermagem de acordo com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger	2010	Revista de Enfermagem UFPE Online
SANTOS RP, ROCHA DLB ⁵	Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de elaboração do plano de cuidados à saúde do idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado	2013	Revista Kairós Gerontologia
CLARES JWB FREITAS MC, PAULINO MHC ¹⁵	Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson	Descrever a aplicação do processo de enfermagem a um idoso institucionalizado, fundamentado na teoria de Virginia Henderson	2013	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
MARKLE-REID M et al ⁸	An interprofessional intervention of mental health promotion directed by nurses for the elderly with depressive symptom	Intervenção mental liderada por enfermeiros e explorar os seus efeitos na redução dos clientes de cuidados domiciliares	2014	Revista BMC Geriatrics

Figura 2. Síntese dos estudos sobre a consulta de enfermagem em pessoa idosa com depressão. João Pessoa (PB), Brasil, 2018.

Verificou-se que ocorreu em equilíbrio em relação ao ano de publicação dos artigos, referente aos anos de 2010, 2012 e 2013 com dois artigos por ano,

correspondente a um total de seis artigos (60%), seguida pelo ano de 2009, 2011, 2014 e 2016 com um artigo por ano, totalizando quatro artigos (40%). Observa-se, ainda, que 08 publicações (80%) são estudos brasileiros. Ressalta-se que, quanto ao tipo de estudo selecionado adotado, o mais encontrado foi a abordagem qualitativa, visto em seis artigos (60%).

Na Figura 3, apresentam-se os principais fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão, identificados nos estudos analisados de acordo com a frequência que eles foram mencionados, os quais se constituem nas categorias temáticas identificadas no estudo: intervenção multidisciplinar, visita domiciliar, sistemas de classificação, estratégias educativas, informatização da assistência, assistência individualizada, dificuldades na implementação do processo de enfermagem, aquisição de novos conhecimentos, assistência de qualidade, necessidades humanas básicas afetadas.

Fatores desencadeantes	Frequência absoluta
Sistemas de classificação	6 (ARTIGOS 5, 6, 12, 13, 14 e 15)
Assistência individualizada	4 (ARTIGOS 5, 9, 10 e 14)
Assistência de qualidade	3 (ARTIGOS 6, 11 e 13)
Aquisição de novos conhecimentos	3 (ARTIGOS 5, 6 e 13)
Estratégias educativas	3 (ARTIGOS 5, 6 e 14)
Informatização da assistência	3 (ARTIGOS 10, 11 e 13)
Intervenção multidisciplinar	3 (ARTIGOS 6, 8 e 10)
Necessidades Humanas Básicas afetadas	3 (ARTIGOS 6, 12 e 14)
Visita domiciliar	3 (ARTIGOS 6, 8 e 10)
Dificuldades na implementação do processo de enfermagem	2 (ARTIGOS 11 e 12)

Figura 3. Indicadores empíricos evidenciados na consulta de enfermagem em pessoa idosa com depressão. João Pessoa (PB), Brasil, 2018.

Fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa	Principais resultados dos estudos	Autores
Sistemas de classificação	No gerenciamento do cuidado de enfermagem, existem sistemas de classificação para padronização dos registros no prontuário do paciente, alguns desses foram construídos com vistas a etapas metodológicas específicas do processo de enfermagem e outros para todas as etapas. Os mais utilizados e conhecidos são a Taxonomia II da NANDA Internacional para	LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC ⁶ ; SILVA VSF, LIMA DV M, FULY PSC ¹³ ; NOGUEIRA LD, OLIVEIRA EN, BRITO MCC, BORGES VS, VASCONCELOS DP, PINTO PD ¹⁴ ; SANTOS WL, FULY PSC, SANTO FHE, LIMA CA ¹² ; SANTOS RP, ROCHA DLB ⁵ ; CLARES JWB FREITAS MC, PAULINO MHC ¹⁵

	<p>diagnósticos de enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para resultados de enfermagem; a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) para diagnósticos, intervenções e resultados; e, por último, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para diagnósticos, intervenções e resultados</p>	
Assistência individualizada	<p>A assistência de enfermagem apoiada em seu modelo conceitual deve compreender o paciente como um todo, tendo como ponto de partida todos os problemas levantados durante a consulta de enfermagem, desde os fatores inerentes às suas necessidades biofisiológicas quanto aos relacionados às necessidades de auto-realização</p>	<p>BECERRIL ZH, GÁLÁN, MGN⁹; NOGUEIRA LD, OLIVEIRA EN, BRITO MCC, BORGES VS, VASCONCELOS DP, PINTO PD¹⁴; GANDOLFI MS, SIEGA CK, ROSTIROLLA LM, KLEBA ME, COLLISELLI L¹⁰; SANTOS RP, ROCHA DLB⁵</p>
Assistência de qualidade	<p>Melhoria da assistência em saúde, na busca de conhecimentos que atuem como ferramenta na sistematização e organização de sua prática e do seu processo de cuidar, favorecendo a elaboração de um plano de cuidados conciso e eficaz para a promoção e prevenção da saúde</p>	<p>LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC⁶; SILVA VSF, LIMA DV M, FULY PSC¹³; POKORSKI S, MORAES MA, CHIARELLI R, COSTANZI AP, RABELO ER¹¹</p>
Aquisição de novos conhecimentos	<p>Exige conhecimento recente das variadas temáticas, as pesquisas realizadas pelo grupo preenchem determinadas lacunas, nomeadamente na área do envelhecimento ativo. A capacidade de fundamentar teoricamente as intervenções, através da pesquisa, continua a assumir uma importância particular</p>	<p>LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC⁶; SILVA VSF, LIMA DV M, FULY PSC¹³; SANTOS RP, ROCHA DLB⁵</p>
Estratégias educativas	<p>As estratégias de atenção são planejadas para alcançar a independência do paciente e, acima de tudo, o autocuidado, estimulando a aptidão funcional e cognitiva, reconhecendo as</p>	<p>LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC⁶; NOGUEIRA LD, OLIVEIRA EN, BRITO MCC, BORGES VS, VASCONCELOS DP, PINTO PD¹⁴; SANTOS RP, ROCHA DLB⁵</p>

<p>Informatização da assistência</p>	<p>limitações de cada paciente. Exigem da equipe conhecimentos gerenciais e técnicos-científicos, o grupo sempre teve a preocupação de envolver o idoso e a sua família nos cuidados de enfermagem, tendo sempre presente o seu contexto familiar, cultural e social, sendo definidas as melhores estratégias</p> <p>Traz repercussões positivas no campo teórico e prático, podendo proporcionar meios favoráveis de comunicação, inclusive a elaboração de instrumentos didáticos facilitadores à educação profissional, organizando e administrando várias informações, fornecendo, todo e qualquer dado que necessita para o desenvolvimento de suas ações, esses registros eletrônicos podem fornecer uma contribuição significativa para a implementação bem sucedida do processo de enfermagem</p>	<p>SILVA VSF, LIMA DV M, FULY PSC¹³; POKORSKI S, MORAES MA, CHIARELLI R, COSTANZI AP, RABELO ER¹¹; GANDOLFI MS, SIEGA CK, ROSTIROLLA LM, KLEBA ME, COLLISELLI L¹⁰</p>
<p>Intervenção multidisciplinar</p>	<p>A equipe atua no desenvolvimento de práticas intersetoriais, estabelece relações de vínculo e parceria, com o objetivo de desenvolver ações de acordo com as necessidades de saúde da população, garantindo a integralidade da atenção por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos e medidas curativas.</p>	<p>LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC⁶; GANDOLFI MS, SIEGA CK, ROSTIROLLA LM, KLEBA ME, COLLISELLI L¹⁰; MARKLE-REID M et al⁸</p>
<p>Necessidades Humanas Básicas afetadas</p>	<p>As alterações relatadas em pacientes com depressão foram: Necessidades Humanas Psicobiológicas (hidratação, nutrição, sono e repouso, atividade física, sexualidade, segurança física e do meio ambiente, cuidado corporal e ambiental, regulação vascular, neurológica, sensopercepção, terapêutica) Necessidades Humanas Psicossociais (comunicação, recreação e lazer, segurança emocional,</p>	<p>LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC⁶; NOGUEIRA LD, OLIVEIRA EN, BRITO MCC, BORGES VS, VASCONCELOS DP, PINTO PD¹⁴; SANTOS WL, FULY PSC, SANTO FHE, LIMA CA¹²</p>

Visita domiciliar	<p>aceitação, autoestima, autoconfiança, liberdade, autorrealização, espaço) Necessidades Humanas Psicoespirituais (religiosidade e espiritualidade).</p> <p>A visita domiciliar exige planejamento prévio, avalia as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e sua família, conhecer suas condições de saúde, relacionando-as a seus hábitos culturais, possibilitando uma maior aproximação em relação à realidade do paciente, com vistas a identificar melhorias nas condições de saúde, bem como adesão ao plano de cuidados.</p>	<p>LEITE BS, SANTOS WA, VALENTE GSC, LEITE AC, CAMCHO F, FULY PSC⁶; GANDOLFI MS, SIEGA CK, ROSTIROLLA LM, KLEBA ME, COLLISELLI L¹⁰; MARKLE-REID M et al⁸</p>
Dificuldades na implementação do processo de enfermagem	<p>Foram relatados pela equipe de enfermagem, algumas limitações para a implementação do processo de enfermagem: tempo dispendido na tarefa; falta de instrumento padronizado de coleta de dados, que não contemplam todos os conteúdos das etapas; falta de conhecimento de todos os passos envolvidos no processo; número excessivo de tarefas para a equipe de enfermagem; má qualidade da educação profissional e o relato insuficiente sobre o exame físico relacionado à doença; interferência do familiar no cuidado prestado.</p>	<p>POKORSKI S, MORAES MA, CHIARELLI R, COSTANZI AP, RABELO ER¹¹; SANTOS WL, FULY PSC, SANTO FHE, LIMA CA¹²</p>

Figura 4. Fatores associados à consulta de enfermagem na pessoa idosa com depressão. João Pessoa (PB), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

A depressão é um importante problema de saúde pública mundial, alcançando principalmente a terceira idade, o que pode levar aos maiores índices de mortalidade. Trata-se de uma “síndrome psiquiátrica multifatorial com sintomas psicológicos, comportamentais e físicos comprometedores da qualidade de vida”.⁸

A prevalência desta patologia no idoso está ligada a um conjunto de variáveis que atuam nos fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos, nos eventos vitais, como luto e abandono, nas doenças incapacitantes e em contingentes familiares. O tratamento em idosos tem por objetivo reduzir o sofrimento psíquico causado por essa enfermidade, diminuir o risco de suicídio, melhorar seu estado geral e possibilitar uma melhor qualidade de vida.⁹⁻¹⁰

A essência da Enfermagem está em olhar para a pessoa, não esquecendo nenhuma das suas dimensões, olhá-la e perceber exatamente o que ela necessita como pessoa e qual a sua definição de saúde, depois vê-la inserida no ambiente e perceber se este é favorecedor ou prejudicial à sua autonomia para que efetivamente sejam prestados cuidados de enfermagem com qualidade.⁶

A maioria dos enfermeiros relata dificuldades em diferenciar os sintomas depressivos, devido às modificações que o envelhecimento traz consigo e à complexidade da depressão. Por essa razão, é fundamental que o profissional possua conhecimento dos processos de senescência e senilidade e, ao mesmo tempo, incentive o idoso a adotar o autocuidado.⁸

O processo de enfermagem vem sendo amplamente aceitado, gradativamente vem sendo implementado, tem sido sugerido como um método científico para orientação e qualificação da assistência de enfermagem. Mais recentemente, o processo tem sido definido como uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, que é realizado por meio de cinco etapas interligadas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. De acordo com as atuais normas americanas e canadenses, a prática de enfermagem exige a utilização eficiente do processo de enfermagem e participação dos profissionais de maneira efetiva, em atividades que contribuam

para o desenvolvimento permanente de conhecimentos sobre esta temática.¹¹

As consultas de enfermagem além de serem benéficas aos pacientes também geram benefícios aos profissionais que as realizam através do aprimoramento do pensamento crítico e reflexivo, do desenvolvimento das habilidades relativas ao processo de enfermagem, da capacidade de comunicação e percepção da linguagem verbal e não verbal, da promoção de cuidados de saúde multidisciplinar, do estabelecimento de vínculo, da relação de confiança entre o profissional e paciente, contribuindo para a valorização profissional, dentre outros inúmeros benefícios.⁶

A assistência de enfermagem apoiada em seu modelo conceitual deve compreender o paciente como um todo, realizando uma análise crítica sobre os problemas levantados durante a consulta de enfermagem, desde os fatores inerentes às suas necessidades biofisiológicas e de auto-realização, facilitando dessa forma a adesão terapêutica e o planejamento do cuidado, referente às características e limitações individuais.⁵⁻¹⁰

Destaca-se a melhoria da assistência em saúde, na busca de conhecimentos que atuem como ferramenta da sistematização e organização de sua prática no processo de cuidar, favorecendo a elaboração de um plano de cuidados conciso e eficaz para a promoção e prevenção da saúde.⁵⁻⁶⁻¹¹

O desenvolvimento de competências voltadas à enfermagem do idoso exigiu conhecimento recente de vários temas, as pesquisas realizadas pelo grupo vieram preencher determinadas lacunas, nomeadamente na área do envelhecimento ativo. A capacidade de fundamentar teoricamente as intervenções, através da pesquisa, continua a assumir uma importância particular, proporciona dessa forma, atualização acerca dos conhecimentos

científicos.⁶⁻¹²⁻¹³

Na implementação da assistência é essencial, a intervenção da equipe multidisciplinar atua no desenvolvimento de práticas intersetoriais e principalmente no relacionamento interpessoal com o paciente e familiares, estabelece relações de vínculo e parceria, com o objetivo de desenvolver ações de acordo com as necessidades de saúde da população, garantindo a integralidade da atenção por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos e medidas curativas.⁷⁻¹¹⁻¹⁴

Temática extremamente desafiadora para a assistência multiprofissional, as estratégias educativas são planejadas para alcançar a independência do paciente e, acima de tudo, o autocuidado, estimulando a aptidão funcional e cognitiva, reconhecendo as limitações de cada indivíduo. Exige da equipe conhecimentos gerenciais e técnicos-científicos, o grupo sempre deve ter a preocupação de envolver o idoso e a sua família nos cuidados de enfermagem, tendo sempre presente o seu contexto familiar, cultural e social, sendo definidas as melhores estratégias, facilitando a adesão à modalidade terapêutica e ao planejamento do cuidado.⁵⁻⁶⁻¹⁴

É por meio da visita domiciliar que é obtido, uma maior aproximação em relação à realidade em que vive o paciente, pois a mesma exige planejamento prévio, já que avalia as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e família, relacionando-as a seus hábitos culturais, com vistas a identificar melhorias nas condições de saúde, bem como adesão ao plano de cuidados.⁶⁻¹⁰⁻¹¹

Fato extremamente importante nos dias atuais, o avanço tecnológico tem implicações em todas as áreas do conhecimento, entre elas a saúde e, nela destaca-se a enfermagem. Constata-se que ele traz consigo repercussões

positivas no campo teórico e prático, proporcionando meios favoráveis de comunicação, inclusive a elaboração de instrumentos didáticos facilitadores à educação profissional.¹³

Dada a importância da informação para a enfermagem, a informática constitui-se em um pilar da Prática Baseada em Evidências (PBE). Podemos resumir que a PBE dirige-se a “apoiar a experiência clínica com dados provenientes da epidemiologia clínica, complementadas com revisões sistemáticas da literatura, para critérios decisórios em condutas assistenciais”.⁶⁻

13

No gerenciamento do cuidado de enfermagem, existem sistemas de classificação para padronização dos registros no prontuário do paciente; alguns desses foram construídos com vistas às etapas metodológicas específicas do processo de enfermagem e outros para todas as etapas. Os mais utilizados e conhecidos são a Taxonomia II da NANDA Internacional para diagnósticos de enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para resultados de enfermagem; a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) para diagnósticos, intervenções e resultados, e, por último, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para diagnósticos, intervenções e resultados.⁵⁻⁷⁻¹²⁻

14

Durante a realização da sistematização da assistência de enfermagem, as alterações observadas em pacientes com depressão foram: Necessidades Humanas Psicobiológicas (hidratação, nutrição, sono e repouso, atividade física, sexualidade, segurança física e do meio ambiente, cuidado corporal e ambiental, regulação vascular, neurológica, sensopercepção, terapêutica) Necessidades

Humanas Psicossociais (comunicação, recreação e lazer, segurança emocional, aceitação, autoestima, autoconfiança, liberdade, autorrealização, espaço) Necessidades Humanas Psicoespirituais (religiosidade e espiritualidade).¹⁴

A consulta de enfermagem é um método sistemático em que o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, com caráter resolutivo, atua como ferramenta facilitadora de ações que promovem a saúde, objetivando o diagnóstico e início precoce do tratamento. A mesma propicia o pensamento crítico com valorização profissional perante a equipe de saúde, maior postura resolutiva, com consequente individualização do cuidado. As estratégias de atenção devem ser planejadas, identificando necessidades e padrões de resposta aos problemas de saúde, para a determinação de soluções apropriadas no atendimento, permitindo uma avaliação integral.⁷

Foram relatados pela equipe de enfermagem, algumas limitações para a implementação do processo de enfermagem: tempo dispendido na tarefa; falta de instrumento padronizado de coleta de dados, que não contemplam todos os conteúdos das etapas; falta de conhecimento de todos os passos envolvidos no processo; número excessivo de tarefas para a equipe de enfermagem; má qualidade da educação profissional e o relato insuficiente sobre o exame físico relacionado à doença; interferência do familiar no cuidado prestado. Estes dados são muito importantes para o planejamento de ações futuras, tendo em vista a aplicação do processo de maneira eficaz nas instituições.¹¹⁻¹²

CONCLUSÃO

O cuidado dirigido aos pacientes idosos representa um grande desafio para a equipe de saúde multiprofissional, o processo de envelhecimento é heterogêneo,

esse público carrega consigo histórias de vida, familiares, condições sociais, econômicas, personalidades e necessidades diferentes, é fundamental ter conhecimento em relação às demandas dessa clientela, que geralmente procura os serviços de saúde por ocasião de morbidades decorrentes de síndromes geriátricas provenientes da selenidade.

A elaboração da consulta de enfermagem, buscando a associação com a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, permite uma abordagem sistematizada e contribui para intervenções mais efetivas, pois favorece a identificação das potenciais necessidades dos pacientes e possibilita a elaboração de um plano de cuidados eficaz para a promoção e prevenção da saúde.

O desenvolvimento de ações baseado em um referencial teórico, torna mais fácil de implementar o processo de enfermagem. Estes dados são muito importantes para o planejamento de ações futuras, possibilitando qualificar os processos de planejamento, implementação e avaliação do cuidado.

Concluimos, portanto que este estudo poderá contribuir para indicar novos rumos e auxiliar nas estratégias de trabalhos de educação em saúde e prevenção, tendo em vista enriquecer o entendimento sobre a assistência de enfermagem em pessoa idosa com depressão.

REFERÊNCIAS

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios, Brasília, DF, Brasil. Rev Soc e Est. 2012 Jan/Apr;27(1):165-80. Doi: 10.1590/S0102-69922012000100010

2. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013 Jan/Aug;29(8):1533-43. Doi: 10.1590/0102-311X00144612
3. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados, Coimbra, OET, Portugal. *Rev Enf Ref*. 2015 Jan/Mar;4(4):41-9. Doi: 10.12707/RIV14030
4. Sung SC, Low CC, Fung DS, Chan YH. Screening for major and minor depression in a multiethnic sample of Asian primary care patients: a comparison of the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Self-Report (QIDSSR16), Nova Gales do Sul, Sydney, Austrália. *Asia Pac Psychiatry*. 2013 Dec;5(4):249-58. Doi: 10.1111/appy.12101
5. Santos RP, Rocha DLB. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. *Rev Kairós Geront [Internet]*. 2013 [cited 2018 Mar 11];16(3):237-53. Available from: [file:///C:/Users/Romero/Downloads/19747-49924-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Romero/Downloads/19747-49924-1-SM%20(2).pdf)
6. Leite BS, Santos WA, Valente GSC, Camacho ACLF, Fuly PSC. Consultas de enfermagem aos idosos em assistência básica no intercâmbio estudantil internacional: relato de experiência, Recife, PE, Brasil. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016 Sep;10(Suppl 4):3710-5. Doi: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201625
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto*

- Contexto Enferm, São Paulo, SP, Brasil. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. Doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
8. Markle-reide M, McAiney C, Forbes D, Thabane L, Gibson M, Browne G. An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms, Londres, AFI, Inglaterra. BMC Geriatrics. 2014 May;14(1):14-62. Doi: 10.1186/1471-2318-14-62
 9. Becerril ZH, Galán GN. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 16];11(3):153-58. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>
 10. Galndolfi M, Siega CK, Rostirolla LM, Kleba ME, Colliselli L. Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral, Recife, PE, Brasil. Rev Enf UFPE On Line. 2016 Sep;10(Suppl 4):3694-703. Doi: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201623
 11. Pokorski S, Moraes MA, Costanzi AP, Rabelo ER. et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. o quê de fato nós estamos fazendo? Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 18];17(3):150-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_04.pdf
 12. Santos WL, Fuly PSC, Santo FHE, Lima CA. Protocolo de assistência de enfermagem a idosos em alta complexidade. Rev Baiana de Enferm [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 11];24(1):63-74. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5529/3981>
 13. Silva VSF; Lima DVM; Fuly PSC. Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem, Cidade Nova, RJ, Brasil.

- Esc Anna Nery. 2012 Jul/Sep;16(3):514-22. Doi: 10.1590/S1414-81452012000300013
14. Nogueira DL, Oliveira EN, Brito MCC, Borges VS, Paixão DV, Pinto PD. Processo de enfermagem: uma ferramenta para o cuidado ao idoso com Alzheimer, Recife, PE, Brasil. Rev Enferm UFPE on line. 2011 Aug;5(6):1518-25. Doi: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0506201127
15. Clares JWB, Freitas MC, Paulino MHC. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 11];14(3):649-58. Available from: <https://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3505>

Correspondência

Camila Navarro Rocha Saraiva

Av. Manoel Cavalcante de Souza, 367

Bairro Cabo Branco

CEP: 58045-130 - João Pessoa (JP), Brasil

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com