



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



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

JEANE DA SILVA ROCHA SANTOS

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
COM DEPRESSÃO**

João Pessoa/PB

2019

JEANE DA SILVA ROCHA SANTOS

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
COM DEPRESSÃO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Enfermagem
Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt.

Projeto: Formação de recursos humanos para a assistência de enfermagem na Área de Gerontologia.

João Pessoa/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catálogo e Classificação

S237h Santos, Jeane da Silva Rocha.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
COM DEPRESSÃO / Jeane da Silva Rocha Santos. - João
Pessoa, 2019.
100 f.

Orientação: Greicy Kelly Gouveia Dias Bettencourt.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idosos. Assistência de enfermagem. Depressão. ILPI.
I. Bettencourt, Greicy Kelly Gouveia Dias. II. Título.

UFPB/BC

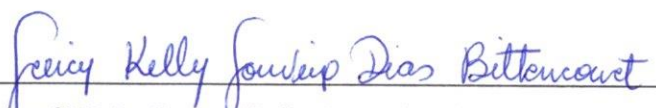
JEANE DA SILVA ROCHA SANTOS

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
COM DEPRESSÃO**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia

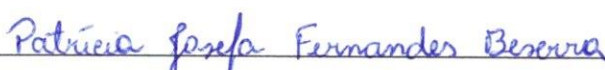
Aprovada em 11 de setembro 2019.

COMISSÃO JULGADORA


Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

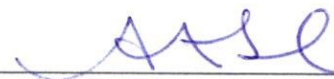
Orientadora

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB


Prof.^a Dr.^a Patrícia Josefa Fernandes Bezerra

Membro Externo Titular

Universidade Federal da Paraíba - UFPB


Prof.^a Dr.^a Antônia Leda Oliveira Silva

Membro Interno Titular

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), edital 27/2016, por meio do projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vinculado ao Programa de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A Deus, em primeiro lugar, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Agradeço à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt pela sabedoria e capacidade em saber transmitir seus ensinamentos, por guiar-me nesta trajetória, com paciência na orientação e incentivo, tornando possível que eu chegasse até aqui.

À coordenadora do curso Prof.^a Dr.^a Antônio Lêda Oliveira Silva, pelo convívio, apoio, compreensão e respeito a todos que fazem parte deste curso. À Secretária do Curso, pela cooperação.

Aos meus pais Antônio Rocha e Maria José, minha querida mãe, grande incentivadora e companheira de viagem nesta conquista, pelo apoio incondicional aos meus sonhos, mesmo na adversidade. Obrigada por acreditarem em mim.

Ao meu esposo, Gabriel Santos que, de forma especial e carinhosa, deu-me força, coragem, apoiando nos momentos de dificuldades. À minha filha Julyana Rosceli, que, iluminando de maneira especial os meus pensamentos, levou-me a buscar mais conhecimentos.

Gratidão aos meus irmãos Roberto Rocha e Robson Rocha, cunhadas, sobrinhos, sobrinha neta, tia e primos que, por algum motivo, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Aos amigos, Kátia, Sheila, Irenice, Irmã Lucima, Dr. Sergio Montenegro, Graça, Milca, Letícia, Ladjane, Dr. José Junior, Karla, Claudia, Christiane, grata pelo apoio nas minhas conquistas. A todo o corpo docente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, em especial aos professores: Selene, Robson, Marcia, Suzana, Marcia e Rosalina, e por proporcionar-nos um salto no conhecimento. Obrigada pela força e garra em criar um programa de mestrado de qualidade, superior às diferenças, apesar das dificuldades.

Aos colegas de turma com quem convivi e à Graça, que, ao longo desses anos, esteve presente compartilhando sua experiência nesse espaço chamado sala de aula.

Aos idosos, funcionários e enfermeiras pelo carinho e disponibilidade com que me receberam ao longo da pesquisa das Instituições de Longa Permanência de João Pessoa: Vila Vicentina enfermeira Hilda Maria; Lar da Providência enfermeira Iolanda Teixeira e em Recife: Abrigo Espírita Lar de Jesus enfermeira Mariza Hirschle, Espaço Geriátrico Nossa Senhora da Conceição enfermeira Anna Priscila e Park Hotel Terceira Idade enfermeira Suellen Holanda.

Por fim, a todos que colaboraram de forma direta e indireta para esta pesquisa e meu crescimento profissional.

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir” (Cora Coralina).

SANTOS, Jeane da Silva Rocha; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias. **Histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão**. 2019. 100p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento ocasiona, por sua vez, mudanças nas demandas de saúde. Sendo assim, a partir desta conjuntura, observa-se a necessidade de cuidados prolongados em pacientes, muitas vezes também, devido à insuficiência de suporte familiar. Considerada como uma síndrome geriátrica, a depressão está relacionada ao comprometimento da saúde e da qualidade de vida, além das altas taxas de morbidade e mortalidade, que consiste em um problema de saúde pública. A depressão em idosos apresenta alta prevalência e é considerado um fator associado ao suicídio e a morte precoce. As mudanças estruturais das famílias, no desempenho de seus papéis, na redução do seu tamanho e dos arranjos familiares, interferem na disponibilidade de pessoas para os cuidados aos idosos dependentes em casa, ocasionando a transferência de responsabilidade desses cuidados para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Muitos idosos negam a existência da doença e não procuram o acompanhamento profissional adequado. Os profissionais enfrentam dificuldades diante do diagnóstico e do tratamento da depressão.

OBJETIVO: Propor um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão subsidiado no modelo teórico das NHB; identificar, com base na revisão de literatura, indicadores empíricos em idosos institucionalizados com depressão; classificar os indicadores empíricos identificados com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; confirmar a utilidade dos indicadores empíricos para a prática profissional e construir, com base nos indicadores validados, um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em Instituições de Longa Permanência nas cidades de Recife/PE e João Pessoa /PB com a participação de cinco enfermeiras, utilizando o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta entre os meses de julho e novembro de 2018. A pesquisa foi desenvolvida nas seguintes etapas: 1- Revisão integrativa da literatura para identificação de indicadores empíricos na avaliação de idosos com depressão em ILPI. Estes indicadores foram classificados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Horta; 2- Confirmação da utilidade para a prática profissional dos indicadores empíricos com enfermeiros. Para cada indicador, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo. 3 – Estruturação do histórico de enfermagem com os indicadores empíricos que obtiveram um Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$ entre enfermeiros, seguindo os princípios éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos. Foi construído o histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão e, por fim, a realização de validação do conteúdo do instrumento.

RESULTADOS: Desenvolveu-se neste trabalho, a partir de indicadores empíricos, um instrumento de histórico de enfermagem, a fim de auxiliar e construir o saber técnico com a autonomia do profissional de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: a partir da pesquisa aqui empreendida e do desenvolvimento do histórico de enfermagem, pode-se confirmar a necessidade de atenção dos profissionais de enfermagem junto aos idosos em estado depressivo, pois por meio da utilização dos instrumentos diagnósticos e de um Histórico de Enfermagem é possível obter informações da doença, podendo auxiliar no tratamento adequado de modo que possa evitar que chegue ao último estágio da doença: o suicídio.

DESCRIPTORIOS: Idosos. Assistência de enfermagem. Depressão. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem.

SANTOS, Jeane da Silva Rocha; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias. **Nursing Consultation in Institutionalized Elderly People with Depression.** 2019. 100p.(Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraiba, João Pessoa, Paraiba, 2018.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aging process causes, in turn, changes in health demands. Thus, from this juncture, the need for Long-Term Care in patients, often also due to insufficient family support, is observed. Considered as a geriatric syndrome, depression is related to the impairment of health and quality of life, in addition to high rates of morbidity and mortality, which is a public health problem. Depression in the elderly is highly prevalent and is considered a factor associated with suicide and early death. The structural changes of families, in the performance of their roles, in reducing their size and in family arrangements, interfere in the availability of people to care for the elderly dependent at home, causing the transfer of responsibility for this care to the Long-Term Care to elderly people. Many elderly people deny the existence of the disease and do not seek adequate professional follow-up. Professionals face difficulties in the diagnosis and treatment of depression. **OBJECTIVE:** To propose a nursing history for institutionalized elderly people with subsidized depression in the theoretical model of BHN, to identify, based on the literature review, empirical indicators in institutionalized elderly people with depression; to classify the empirical indicators identified based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs; to confirm the usefulness of empirical indicators for professional practice and to build, based on validated indicators, a nursing history for institutionalized elderly people with depression. **METHOD:** This is a methodological research developed in Long-Term Care in the cities of Recife/PE and João Pessoa/PB with the participation of five nurses using the theoretical framework of Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs between July and November 2018. The research was developed in the following stages: 1- Integrative literature review for identification of empirical indicators in the evaluation of the elderly with depression in LTC. These indicators will be classified according to the Basic Human Needs of Horta; 2- Confirmation of the utility for the professional practice of empirical indicators with nurses. For each indicator, the Content Validity Index will be calculated. 3 - Structuring the nursing history with the empirical indicators that obtained a Content Validity Index ≥ 0.80 among nurses, following the ethical principles recommended by the National Health Council for human research. An instrument was constructed to collect data from the nursing consultation and, finally, the validation of the content of the instrument. **RESULTS:** In this work, we developed, from empirical indicators, an instrument of nursing history, in order to assist and build technical knowledge with the autonomy of the nursing professional for institutionalized elderly people with depression. **FINAL CONSIDERATIONS:** from the research undertaken here and from the development of the nursing history, it is possible to confirm the need for attention of the nursing professionals to the elderly in a depressive state, since through the use of diagnostic tools and a Nursing History information can be obtained from the disease, and may help in appropriate treatment so that it can prevent it from reaching the last stage of the disease: suicide.

DESCRIPTORS: Elders. Nursing care. Depression. Long Term Care Institutionfor Elders. Nursing.

SANTOS, Jeane da Silva Rocha; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias. **Consulta de Enfermería en Ancianos Institucionalizados con Depresión**. 2019. 100p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 2018.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El proceso de envejecimiento ocasiona, a su vez, cambios en las demandas de salud. Por lo tanto, a partir de esta coyuntura, se observa la necesidad de cuidados prolongados en pacientes, muchas veces también, debido a la insuficiencia de soporte familiar. Considerada como un síndrome geriátrico, la depresión está relacionada al compromiso de salud y calidad de vida, además de las altas tasas de morbilidad y mortalidad, que consiste en un problema de salud pública. La depresión en ancianos presenta alta prevalencia y se considera un factor asociado al suicidio y la muerte temprana. Los cambios estructurales de las familias, en el desempeño de sus papeles, en la reducción de su tamaño y de los arreglos familiares, interfieren en la disponibilidad de personas para el cuidado a los ancianos dependientes en casa, ocasionando la transferencia de responsabilidad de esos cuidados a las Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos. Muchos ancianos niegan la existencia de la enfermedad y no buscan el acompañamiento profesional adecuado. Los profesionales enfrentan dificultades ante el diagnóstico y el tratamiento de la depresión. **OBJETIVO:** Proponer un historial de enfermería para ancianos institucionalizados con depresión subsidiado en el modelo teórico de las NHB, identificar, con base en la revisión de literatura, indicadores empíricos en ancianos institucionalizados con depresión; clasificar los indicadores empíricos identificados con base en las Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta; de acuerdo con los indicadores validados, un historial de enfermería para ancianos institucionalizados con depresión. **MÉTODO:** Tratándose de una investigación metodológica desarrollada en Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos en las ciudades de Recife/PE y en la ciudad de João Pessoa/PB con la participación de cinco enfermeras utilizando el referencial teórico de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta entre los meses de julio y noviembre de 2018. En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio indicadores empíricos en la evaluación de ancianos con depresión en ILPA. Estos indicadores serán clasificados de acuerdo con las Necesidades Humanas Básicas de Horta; 2- Confirmación de la utilidad para la práctica profesional de los indicadores empíricos con enfermeros. Para cada indicador, se calculará el Índice de Validez de Contenido. 3 - Estructuración del histórico de enfermería con los indicadores empíricos que obtuvieron un Índice de Validez de Contenido $\geq 0,80$ entre enfermeros, siguiendo los principios éticos preconizados por el Consejo Nacional de Salud para investigación con seres humanos. Se construyó un instrumento para la recolección de datos de la consulta de enfermería y, finalmente, la realización de validación del contenido del instrumento. **RESULTADOS:** En este trabajo, desarrollamos, a partir de indicadores empíricos, un instrumento del historial de enfermería, con el fin de ayudar y desarrollar el conocimiento técnico con la autonomía del profesional de enfermería para ancianos institucionalizados con depresión. **CONSIDERACIONES FINALES:** a partir de la investigación realizada aquí y del desarrollo del histórico de enfermería, es posible confirmar la necesidad de atención de los profesionales de enfermería a los ancianos en un estado depresivo, ya que a través del uso de herramientas de diagnóstico y un histórico de enfermería, se puede obtener información de la enfermedad y puede ayudar en el tratamiento adecuado para que pueda evitar que llegue a la última etapa de la enfermedad: el suicidio.

DESCRIPTORES: Ancianos. Asistencia de enfermería. La depresión. Institución de Larga Permanencia para Ancianos. Enfermería.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Projeção da população no mundo, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento	22
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa segundo os instrumentos utilizados na identificação da sintomatologia depressiva e coleta de dados.....	36
Quadro 2 – Caracterização dos participantes do estudo nas ILPI's de Recife/PE e João Pessoa/PB, 2018	47
Quadro 3- Indicadores empíricos validados aos idosos institucionalizados com depressão – João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	59
Quadro 4 - Apresentação do Histórico de Enfermagem segundo as Necessidades Humanas Básicas aos Idosos Institucionalizados com Depressão	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – PET Scan (<i>Pósitron Emission Tomography</i>)	24
Figura 2 – Pirâmide de Maslow (Divisão Hierárquica).....	31
Figura 3- Classificação das Necessidades Humanas Básicas	32
Figura 4 – Processo de Enfermagem de Horta	34
Figura 5: Diagrama dos procedimentos metodológicos da pesquisa.	
João Pessoa, PB (2018)	39
Figura 6 – Fórmula do Índice de Validação de Conteúdo	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – nutrição com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018.....	49
Tabela 2 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – sono e repouso com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	50
Tabela 3 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – exercícios e atividades físicas com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	51
Tabela 4 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – motilidade com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	52
Tabela 5 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – cuidado corporal com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	53
Tabela 6 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – regulação neurológica com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	54
Tabela 7 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – amor e aceitação com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	55
Tabela 8 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – liberdade participação com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	56
Tabela 9 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – sociabilidade com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/Recife, 2018.....	57
Tabela 10 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – recreação e lazer com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018	57
Tabela 11 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicoespirituais – religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida com $IVC \geq 0,80$ - João Pessoa/Recife, 2018	58

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVDs	Atividades da Vida Diária
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DESC	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBSCO	<i>Elton B. Stephen Company</i>
EDG	Escala de Depressão Geriátrica
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MEEM	Miniexame do Estado Mental
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET Scan	<i>Pósitron Emission Tomography</i>
PE	Processo de Enfermagem
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
PNI	Política Nacional do Idoso

PROCAPE	Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UPE	Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1.INTRODUÇÃO	18
2.REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1. A depressão no contexto das instituições de longa permanência	21
2.2 Modelo teórico das necessidades humanas básicas	30
2.3. Evidências da literatura	35
2.3.1Instrumentos para consulta de enfermagem em idosos institucionalizados com depressão	35
3. PERCURSO METODOLÓGICO	39
3.1 Tipo de Estudo.....	39
3.1.1. Etapas da Pesquisa.....	39
3.2 Cenário da Pesquisa.....	43
3.3 Participantes da Pesquisa.....	44
3.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos dados.....	45
3.5 Análise dos Dados	46
3.6 Aspectos éticos do estudo.....	46
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1 Caracterização dos participantes do estudo	47
4.2 Indicadores empíricos para idosos institucionalizados com depressão classificados por Necessidades Humanas Básicas	48
4.3 Histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	75
ANEXOS	93

APRESENTAÇÃO

A construção deste trabalho científico veio de uma observação, em minha trajetória profissional e social, mesmo de maneira informal e empírica junto ao tema escolhido. A partir disso, pude observar que nas Instituições de Longa Permanência para Idosos existe uma forte tendência de abandono familiar que, muitas vezes, acarretava doenças crônicas, dentre elas a depressão.

A partir daí, ingressei no Mestrado Profissional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no intuito de buscar conhecimentos na gerontologia relacionados à temática.

O referido estudo constitui-se, então, em uma pesquisa metodológica para a elaboração de um histórico de enfermagem embasado no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta (2011). O estudo seguiu conforme as normas estabelecidas para os trabalhos científicos, divididos em tópicos, que irão contemplar um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem.

Em uma das etapas foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura; em seguida a identificação e classificação de indicadores empíricos no modelo teórico das NHB, corroborado com os cinco enfermeiros participantes, das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de João Pessoa e Recife, sobre a sua utilidade para a prática profissional.

A etapa de finalização do estudo foi elaborar um instrumento por meio dos indicadores empíricos classificados conforme as NHB para avaliar o idoso institucionalizado com depressão. Foi utilizado para cada indicador, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os enfermeiros, na avaliação da relevância/representatividade.

Como produto desta dissertação, elaborou-se um histórico de enfermagem que foi analisado por enfermeiros quanto a sua utilidade na prática profissional, oferecendo um instrumento para o cuidado da pessoa idosa com depressão nas instituições de longa permanência que prescinde de uma prática holística e humanizada, com base no processo de cuidar biopsicossocial e espiritual.

1 INTRODUÇÃO

Para o ano de 2050, estima-se que a população acima de sessenta anos, seja de dois bilhões no mundo e que esteja concentrada, na sua maioria, em países em desenvolvimento (NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010). O processo de envelhecimento ocasiona, por sua vez, mudanças nas demandas de saúde. Sendo assim, a partir desta conjuntura, observa-se a necessidade de cuidados prolongados em pacientes, muitas vezes também, devido à insuficiência de suporte familiar.

Além disto, as mudanças estruturais das famílias, no desempenho de seus papéis, na redução do seu tamanho e dos arranjos familiares interferem na disponibilidade de pessoas para os cuidados aos idosos dependentes em casa, ocasionando a transferência de responsabilidade desses cuidados para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (ARAÚJO et al., 2017).

Em 22 de setembro de 1989, pela Portaria Nº 810, o Ministério da Saúde aprovou as normas e os padrões a serem assegurados em todo o território nacional, para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento aos idosos (BRASIL, 1989).

Por esta razão, as ILPI's desempenham um papel social para os idosos, tornando-se, a partir disto, facilitadoras no processo de envelhecimento, diminuindo as perdas de autonomia e promovendo uma boa qualidade de vida aos idosos (TOMASINI; ALVES, 2007), com a finalidade de exercer ação social, integrando-os com o meio e a população existente, como também correlacionam-se com a saúde, identificando a dependência, a reabilitação, prevenindo doenças e promovendo saúde (VALCARENGHI, 2009; SANTOS et al., 2008).

Segundo De Jesus (et al., 2010), os idosos precisam se adequar às normas e rotinas das ILPI's. Desta forma, os hábitos e costumes de toda uma vida precisam ser mudados e este fato, por sua vez, pode acarretar mudanças no comportamento que intensificam seu isolamento e inatividade.

Vale salientar, que as ILPI's regulamentadas, oferecem os cuidados adequados aos idosos, fazendo com que ele, fora do seu ambiente domiciliar e familiar, desfrute de proteção, atendimento às necessidades da vida diária e à alimentação adequada (MITCHEL; BIRD; RIZZO; MEADER, 2010).

Entretanto, os cuidados de enfermagem para os idosos institucionalizados constituem uma área crítica em relação ao conhecimento, ao desenvolvimento e à prestação

dos serviços de enfermagem. Ademais, existem frágeis condições ambientais e de saúde, nas quais os idosos estão expostos, além da dependência física e/ou psíquica dessa clientela.

Neste sentido, as ILPIs necessitam de regulamentação e uma equipe interprofissional treinada e qualificada para oferecer uma assistência integral aos idosos institucionalizados (SILVA et al., 2017).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências (COFEN, 2009).

Os idosos institucionalizados sofrem várias perdas em muitos aspectos da vida, tornando-se, portanto, vulneráveis ao aparecimento de quadros depressivos, à perda da autonomia e ao aumento da gravidade de doenças pré-existentes (CARREIRA et al., 2011).

Considerada como uma síndrome geriátrica, a depressão está relacionada ao comprometimento da saúde e da qualidade de vida; além das altas taxas de morbidade e mortalidade consiste em um problema de saúde pública (MINGHELLI et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão, com um índice de 800 mil mortes por ano, é a principal causa de suicídios no mundo.. Na população idosa, a depressão é considerada uma das Síndromes Geriátricas, não sendo suficientemente identificada nos cuidados primários da doença (MEDEIROS, 2010).

A sintomatologia depressiva está voltada não somente às doenças de ordem física, mas, também, às alterações psíquicas e sociais, envolvendo sentimentos específicos da velhice, que é marcada pelos valores da juventude (HARTMANN JUNIOR; SILVA; BASTOS, 2009). De modo geral, a depressão é caracterizada pela mudança no humor, com a diminuição dos sentimentos de alegria e prazer, fadiga, desinteresse, lentidão nas atividades a serem executadas, pensamentos negativos, podendo ocorrer delírio e alucinação, modificações na qualidade do sono, no apetite, alterações no comportamento e sintomas somáticos (SMALL, 2009).

Os transtornos de humor, considerados desordens psiquiátricas, são os mais comuns entre os indivíduos com 60 anos ou mais e, comumente, podem ser classificados como: Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Persistente e os Sintomas Depressivos Clinicamente Significativos (SDCS). Estes transtornos levam o idoso ao isolamento social, ao risco de suicídio, à deficiência na qualidade de vida e ao aumento da mortalidade (BARCELOS-FERREIRA et al., 2010).

Neste sentido, elenca-se o enfermeiro como um dos profissionais responsáveis pelo manejo dos cuidados aos idosos com depressão em ILPI a partir de sua formação técnica-assistencial, oferecendo uma assistência holística, além de ser oportuna e, legalmente, o supervisor da equipe de enfermagem, que os acompanha por mais tempo. Portanto, esse profissional é um dos principais protagonistas que propicia cuidados às pessoas idosas, realizando a consulta de enfermagem, que compõe o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, a evolução e os relatórios diários.

Este estudo baseia-se no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, adaptada por Wanda Aguiar Horta (2011), envolvendo os níveis psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. Sendo assim, apresenta as seguintes questões norteadoras:

- 1- Quais são os indicadores empíricos identificados em idosos institucionalizados com depressão?
- 2- Que indicadores podem ser utilizados para construir um histórico de enfermagem para avaliação das necessidades de saúde de idosos institucionalizados com depressão?

OBJETIVO GERAL:

Propor um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão subsidiado no modelo teórico das NHB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Identificar, com base na revisão de literatura, indicadores empíricos em idosos institucionalizados com depressão;
- 2- Classificar os indicadores empíricos identificados com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta;
- 3- Confirmar com enfermeiros a utilidade dos indicadores empíricos para a prática profissional;
- 4- Construir, com base nos indicadores empíricos validados, um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A depressão no contexto das instituições de longa permanência

Nos países orientais, os idosos são tratados com respeito e venerados pelo seu conhecimento e sabedoria. Já nos países ocidentais, eles são associados à tristeza, às decepções, já são considerados ultrapassados, antigos e dependentes (BOSI, 2007).

Conforme Cancela (2007, p. 2), o envelhecimento também é “um processo de degradação progressiva e diferencial”, afetando todos os seres vivos, terminando com a morte do organismo. Sabe-se que esse processo atinge vários fatores no que diz respeito a genética com alterações nos níveis celulares, diminuição da capacidade funcional e na sobrecarga dos mecanismos de controle do equilíbrio das funções do organismo (homeostático) (MORAES, 2009).

Sabe-se que o processo de envelhecimento está envolvido, não só pelas características demográficas, como também pelas biológicas de senescência e de senilidade. A senescência ou envelhecimento primário é o processo natural de quem está envelhecendo por meio de um grupo com alterações orgânicas, funcionais e psicológicas, não comprometendo a alimentação, a locomoção, a higienização e a sua interação com o meio (NERI, 2008).

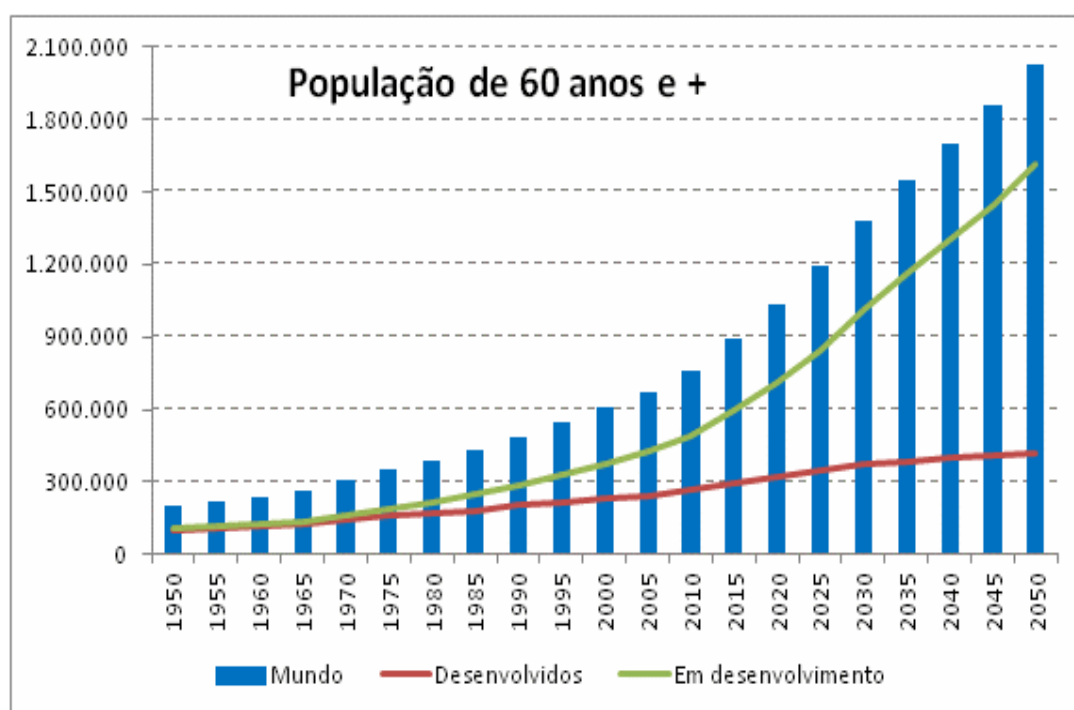
A senilidade ou envelhecimento secundário, por sua vez, é um processo patológico, que pode surgir com o envelhecimento, caracterizada pela perda da memória, déficit de atenção, desorientação, incapacidade de controlar o esfíncter anal e incontinência urinária, tornando os idosos limitados aos seus leitos, diminuindo a sua sobrevivência (NERI, 2008).

No Brasil, a Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, tem no seu Art.1º do Estatuto do Idoso a regulamentação dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta).

Dados de projeções, apresentadas no gráfico mostrado na sequência indicam que, “a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia” (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 1), o que denota uma sociedade envelhecida e o aumento significativo das famílias intergeracionais.

No entanto, a Europa levou 100 anos para dobrar a proporção de idosos em sua população o que, nos países em desenvolvimento como o Brasil, a China e a Índia, deverá acontecer em não mais de 20 anos (LLOYD-SHERLOCK, 2004) (Gráfico 1).

Gráfico 1- Projeção da população no mundo, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, 2018.



Fonte: Envelhecimento da população mundial: O tsunami grisalho. Alves, 2012.

O termo velhice possui um significado particular em dada civilização ou cultura. Os impactos do envelhecimento para a sociedade são consideráveis, especialmente no que diz respeito à saúde. Com o aumento da longevidade, o desafio é viver mais e de forma saudável e com maior qualidade de vida (RIGOTO et. al. 2016).

Portanto, diversos países solicitam, cada vez mais, entender o processo de envelhecimento populacional, buscando opções para perpetuarem seus cidadãos idosos socialmente e economicamente integrados e independentes (KALACHE, 2008).

No ambiente em que vive o idoso, seja de caráter pessoal, social ou familiar, ele enfrenta em geral uma rejeição, um desprezo e até mesmo um abandono ao fim da sua vida. Tal conjuntura, frequentemente, culmina em uma culpabilização advinda de outras pessoas, por ele apresentar doença, pobreza e ser vulnerável (SPOSATI, 2009).

A família alega desconhecer esse mundo, privando-o de participar das atividades sociais; logo o poder público também o vê como um fardo, sendo marginalizado pela

sociedade e com isto consciente ou não, o próprio idoso não aceita sua velhice. Para Miotto (2012, p. 133), “[...] o trânsito entre serviços e famílias acontece através de um campo ainda bastante nebuloso que é o campo do cuidado, tradicionalmente o cuidado é considerado próprio da família”.

O apoio moral das famílias aos idosos surge através de épocas vivenciadas durante todo o processo de envelhecimento interagindo, fundamentado, nas relações de afetividade e com subsidio bilateral, com as famílias apresentando essa ajuda nas variadas funções, como: o emocional, definido com expressões de afeto e amor; o instrumental, destinado ao fornecimento das necessidades materiais no geral, a exemplo da arrumação do lar, da preparação dos alimentos, da solicitação de um transporte, como também ajuda financeira; a informação, focada nos ensinamentos, opiniões e condutas podendo ser usadas na resolução dos problemas; a interação social de aspecto positivo, mostrada através da liberdade das pessoas promoverem divertimento e presenças e lazer às pessoas idosas.

A depressão é um sério problema de saúde pública nas sociedades modernas. (BROMET, 2011). É uma doença multifatorial, relacionada ao comprometimento da saúde e da qualidade de vida, além de apresentar altas taxas de morbidade e de mortalidade (MINGHELLI et al., 2013).

As doenças psicológicas, como a depressão, causada pela exclusão social, a solidão, o abandono e as doenças neurológicas como as demências, podem dificultar o consumo de alimentos e afetar o estado nutricional do idoso (SEGALLA; SPINELLI, 2011).

Neste ciclo vital, estas alterações psíquicas são subdiagnosticadas e subtratadas, aumentando a dependência funcional, promovendo o isolamento social, o suicídio, a qualidade de vida deficiente e aumentando a mortalidade dos idosos deprimidos (BARCELOS-FERREIRA, IZBICKI, STEFFENS et al. 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) “a depressão é uma doença mental que se caracteriza por tristeza marcadas ou prolongada, perda de interesse por atividades habitualmente sentidas como agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil”.

A OMS classifica a depressão como uma doença cuja primeira causa é a incapacidade e a quarta causa é a morbidez e ausência da qualidade de vida, pressupondo que, em 2020, ela seja a segunda principal causa de incapacidade no mundo. Por essa razão, é importante salientar que se deve realizar de imediato o tratamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 2010).

Como fatores de risco que levam à depressão estão: o histórico familiar, o estresse e a ansiedade, as alterações hormonais, o peso exagerado, a vida sedentária e a dieta irregular,

o álcool, as drogas, os cigarros, os traumas físicos, as doenças cardíacas, os problemas conjugais, dentre outros (TENÓRIO, 2017).

As condições existenciais do idoso poderiam ser reativas, igualmente secundária às condições físicas e, por fim, devido aos possíveis antecedentes, poderiam ser endógenas. Contudo, nas pessoas jovens esta problemática é bem menor e visivelmente definida (BALLONE GJ 2015). No quadro apresentado na sequência, temos a representação biotipológica da depressão (PEREIRA, 2010):

A imagem funcional cerebral é mostrada por meio de um exame denominado PET Scan (*Pósitron Emission Tomography* – criado, em 1973, pelos médicos Edward Hoffman e Michael E. Phelps, na Universidade de Washington). Ele tem por finalidade permitir mapear diferentes substâncias químicas radioativas no organismo, sobrepondo a imagem metabólica à imagem anatômica, reunindo recursos da medicina nuclear e da radiologia. Este exame pode ser apresentado de forma 3D, mais nítido que a tomografia computadorizada (FIGURA 1).

A PET Scan da figura a seguir tem a capacidade de fazer a comparação da atividade cerebral durante o período da depressão (à esquerda) com a atividade de um cérebro normal (à direita). Devido ao aumento da cor azul e verde, logo, as áreas amarelas e brancas diminuem, mostrando, com isto, a atividade cerebral de um ser humano apresentando depressão:

Figura 1 -PET Scan (*Pósitron Emission Tomography*)



Fonte: BALLONE GJ -Depressão no Idoso, 2015.

Existem várias formas de manifestação da depressão. Em alguns casos, ela evidencia-se por meio de um desejo de morte, que pode levar às tentativas de suicídios recorrentes.

Quanto mais intensa for a negatividade do indivíduo sobre o futuro, mais presentes poderão ser os sentimentos de desesperança, por exemplo (BORGES; WERLANG, 2006).

Ademais, à medida que estes sintomas persistem e mostram-se acompanhados de apatia, indiferença e desesperança, mais claros tornam-se os sinais de depressão a qual, por sinal, é comum no público idoso que, por muitas vezes, perdeu na vida social e profissional, a independência que tinham anteriormente (NÓBREGA; LEAL; MARQUES et al., 2015).

O suicídio é um problema de grande importância vivenciado nas sociedades modernas. Nas pessoas idosas integra um grave problema em várias partes do mundo. A população acima de 60 anos é a que mais cresce no Brasil. Segundo constatação de Beeston (2006), “o crescimento das taxas de suicídio entre idosos indica que o aumento da idade se relaciona com processos biológicos e psicológicos que podem induzir a pessoa à decisão de se autodestruir”.

É relevante afirmar que a depressão é uma doença do foro psiquiátrico e não é algo que faça parte do envelhecimento; pode ser prevenida e tratada, compondo, também, a responsabilidade dos profissionais de saúde (MELLO; TEIXEIRA, 2011). De modo geral, existe a dificuldade de fazer o diagnóstico correto e o tratamento pelos profissionais de saúde devido à própria negação do idoso em aceitar a doença, por causa de uma postura que evita o tratamento psiquiátrico. Para o tratamento da depressão nos idosos, os médicos recomendam a agregação de medicamentos com uma psicoterapia de curta duração.

Com o aumento das pessoas idosas na sociedade, é fundamental agregar o envelhecimento populacional na elaboração das políticas públicas, pondo em prática as ações preventivas, bem como os cuidados voltados às suas necessidades, oferecendo serviços e ações na área de proteção social (BATISTA, JACCOUD; AQUINO, 2008).

O Estatuto do Idoso, no seu art. 3º, afirma que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público o ato de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2006).

No tocante às políticas sociais dos idosos, a previdência social, as áreas da saúde e da assistência social são as mais afetadas na qualidade de vida dessas pessoas. Em 1982, houve a primeira Assembleia Nacional dos Idosos, incluindo determinados itens na

constituição de 1988, dedicados à conquista de direitos, que podem refletir em melhoria de sua qualidade na vida.

A Política Nacional do Idoso – PNI (Lei 8.842/94) tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1º).

A Associação Nacional de Gerontologia, no Brasil (ANG BRASIL), foi fundada em 18 de outubro de 1985 na cidade de Florianópolis-SC e surgiu o objetivo da Lei 8.842/94, como uma legislação apta para melhorar a qualidade de vida do idoso, mas atualmente ainda necessitando de decisão política e investimentos.

Novas formas de incentivo à melhoria na qualidade de vida do idoso foram desenvolvidas. Neste sentido, criaram-se grupos de promoção à saúde, os quais possibilitaram o fortalecimento da autonomia, independência na realização de atividades, a fim de se viabilizar um maior bem-estar e conforto para as pessoas na terceira idade (TAHAN; CARVALHO, 2010). Porém, quando se observa uma boa parcela de idosos ao longo do processo de envelhecimento, nota-se que não se pode garantir isto a todos eles (VERAS, 2009).

Existem transformações no processo de envelhecimento devido à demanda e aos cuidados de saúde prolongado ao idoso, ocasionando a transferência de responsabilidades desses cuidados às ILPI (ARAÚJO et al., 2017).

A fim de atender as necessidades do cuidado com o idoso, essas Instituições tentam dar suporte social para este público específico. Inclusive, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária prevê que as ILPI's, de modo geral, são governamentais ou não governamentais, de caráter residencial coletivo para pessoas com sessenta anos ou mais, com ou sem suporte da família (RISSARDO, et. al. 2012).

Ademais, conforme Camarano (2010), morar numa ILPI pode ser uma alternativa interessante para quem deseja apoio emocional, segurança e proteção. Sendo assim, é fundamental que se desconstrua a imagem negativa que estes locais têm na mente da população em geral.

O cristianismo foi o pioneiro no amparo aos idosos e necessitados. Existe registro do primeiro asilo fundado pelo Papa Pelágio II (520 -590), transformando sua própria casa em um hospital para idosos, como sendo uma casa de assistência social. Em grego asilo = *ásylose* pelo latim = *asylu*), conceitua-se, também, asilo como o lugar onde aqueles que são abrigados ficam livres da execução e da responsabilidade das leis. Por esta razão, ficou relacionada a este espaço a ideia de abrigo, guarita, proteção ao lugar conhecido como

asilo, independente de caráter social, político ou de cuidados relacionados às características físicas e mentais.

Distintos termos relacionados a ele ficaram populares: abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e pensionato. Buscando uma padronização na nomenclatura, denominou-se Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) um estabelecimento para o atendimento integral aos idosos, dependentes ou não, sem as condições familiares ou domiciliares para a sua devida permanência na comunidade de origem.

Segundo Lima (2005), a primeira instituição destinada aos idosos no Brasil foi construída em 1794. A chamada Casa dos Inválidos foi construída por decisão do 5º Vice-Rei, Conde de Resende que, contrariando todas as normas da época, cria esta instituição, inspirando-se na obra de Luís XIV (*Hôtel des Invalides*). O espaço estaria, então, destinado aos heróis, aos soldados velhos, que teriam o direito a uma velhice digna e descansada.

Posteriormente, em 1890, na cidade do Rio de Janeiro, ficou conhecida como Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Nele, quem ingressava estaria rompendo laços com a família e a sociedade. No final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo prestava assistência aos necessitados e, de acordo com o aumento de internações para idosos, passou a existir como instituição gerontológica em 1964.

A Portaria nº 810/1989 foi a primeira a definir as Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos, definindo como deve ser a organização da instituição, o espaço físico, as instalações e os recursos humanos.

Segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2006, p. 1), a “assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casalar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” e que “as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei” (BRASIL, 2006, p. 1).

As ILPI's podem ser classificadas de acordo com as especializações de atendimento, conforme se segue (BRASIL, 2006):

Modalidade I – designada aos idosos independentes para as atividades da vida diária (AVDs), podendo utilizar materiais de autoajuda (andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, entre outros);

Modalidade II – designada aos idosos dependentes e independentes que necessitam de ajuda e cuidados especializados, sendo acompanhados e controlados pelos profissionais de saúde;

Modalidade III – designada aos idosos dependentes que necessitando de assistência total em pelo menos uma atividade da vida diária, com o auxílio de uma equipe interdisciplinar de saúde.

Segundo a Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004. Diário Oficial da União (D.O.U) de 21/06/2004, o funcionamento das ILPI's deve preencher os devidos requisitos:

O funcionamento da instituição está condicionado ao licenciamento pela Vigilância Sanitária do Estado, do Distrito Federal ou do Município, assim como o registro junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

O funcionamento da instituição está condicionado ao licenciamento pela Vigilância Sanitária do Estado, do Distrito Federal ou do Município, assim como o registro junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

A instituição que descumprir as determinações de natureza sanitária deste Regulamento Técnico fica sujeita às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis,

As instituições devem ser avaliadas e inspecionadas, atendendo programa específico a ser definido no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O programa deve ser pactuado entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa e Vigilâncias Sanitárias locais.

Para efetivação dos procedimentos de inspeção, deve ser assegurado à autoridade sanitária o livre acesso a todas as dependências da instituição e mantidos à sua disposição todos os registros, informações e documentos, especificados neste Regulamento Técnico.

Os integrantes das Comissões constituídas formalmente pelos Conselhos de Idosos, e quando da sua inexistência, pelos Conselhos de Assistência Social e Saúde, poderão ter acesso às dependências e registros das Instituições, em conformidade com o art. 52. da Lei nº 10.741 de 2003.

Qualquer irregularidade constatada pela comissão deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local que acionará o Ministério Público para as devidas providências. (ANVISA, p.1)

Conforme o regulamento técnico para o funcionamento das instituições ILPI, estes espaços devem possuir alvará atualizado pela Vigilância Sanitária, de acordo com o estabelecido na Lei (RESOLUÇÃO SES Nº 213 DE 4 DE JANEIRO DE 2012). De acordo com as condições gerais das ILPI's, segundo a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 283/2005, estas devem promover aos seus residentes: acolhimento; contato com a família; autonomia; palestras e eventos acerca da violência contra o idoso.

Além disso, é imprescindível, também, a promoção do ao respeito aos direitos humanos, a garantia à identidade, à dignidade e o respeito às pessoas idosas, bem como sua

inclusão nas atividades da comunidade local, dentre outras atividades para melhorar a qualidade de vida destas pessoas, que entraram na terceira idade e necessitam de amparo.

Para que as ILPIs possam desempenhar seu papel, elas devem estar regularizadas, com estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno.

As ILPIs, em geral, são locais com espaço e área física equivalentes aos grandes alojamentos, oferecendo cuidados básicos de higiene e alimentação, como também podem dificultar as relações interpessoais na comunidade, sendo fundamentais à manutenção do idoso pela vida e na construção de sua cidadania (BRITO; RAMOS, 2006).

Cardão (2018) afirma que o método de institucionalização constitui sentimentos importantes entre os idosos e seus familiares. De um lado, o idoso apresenta sentimentos de separação, sofrimento, descaso, perda da autonomia e a aproximação da morte. Por outro lado, a família acha que a institucionalização irá proporcionar uma melhor convivência e um bom tratamento de saúde.

Muitos familiares, após a institucionalização dos idosos, não retornam para visitá-los, concedendo aos profissionais de saúde da instituição o devido cuidado, devido aos problemas familiares não resolvidos (PAPALÉO NETTO, 2000), não se sentindo mais responsáveis por estes idosos.

A carência financeira como, também, a falta de moradia revela-se dois dos motivos mais importantes para se buscar estas instituições, que, na sua maioria, são filantrópicas. O preconceito existe em relação a estas instituições por conta do tipo de atendimento e das políticas voltadas para essa demanda, por estarem situadas na assistência social e na assistência à saúde.

Como nova função composta destas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugere adotar o título de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Porém, na literatura e na legislação, encontramos modelos de ILPI como: casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. Na verdade, as instituições não se intitulam de ILPI (ANVISA, 2005).

Estes idosos institucionalizados convivem diariamente com pessoas sem nenhum vínculo de afetividade, apresentando um afastamento de sua vida normal, sendo obrigados a aceitar normas, regras e cumprimento de horários propostas pelas ILPI's. Com isto, faz-se necessário a realização de trabalhos com esses membros, redirecionando seu novo projeto de vida após a entrada na instituição, incluindo-os em atividades nas quais se sintam ocupados, úteis e com responsabilidades (OLIVEIRA et al., 2006).

A ILPI deverá ser formada por uma equipe de recursos humanos, apresentando tarefas fundamentais para a um bom atendimento e funcionamento. Para isto, terá um responsável técnico com carga horária de 30 horas semanais. Quanto aos cuidados com os idosos residentes, é essencial respeitar as orientações prescritas na RDC 283/2005.

De acordo com o grau de dependência teremos as seguintes divisões de cuidadores:

- Grau de dependência I: Um cuidador para cada 20 idosos, com carga horária de 8 horas/dia;
- Grau de dependência II: Um cuidador para cada 10 idosos, por turno;
- Grau de dependência III: Um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

Conclui-se que a ILPI é uma residência coletiva, atendendo aos idosos independentes, carentes de renda e/ou família, como também aqueles com dificuldades de desempenho de suas atividades diárias necessitando de atendimento prolongado (ANVISA, 2005).

Contudo, o quantitativo de ILPI gerenciado pelo Estado é insuficiente devido à alta demanda de idosos e, por isso, é necessária a parceria entre o poder público, a sociedade, os profissionais e os idosos para dar continuidade às ações bem-sucedidas para ampliar e implementar novas modalidades de serviços no país.

Nas ILPIs deve haver uma regulamentação com a equipe multiprofissional treinada, qualificada oferecendo uma total assistência ao idoso (SILVA et al., 2017). Diante deste contexto, existe a questão da adaptação dificultosa para o idoso, por enfrentar tais problemas sociais que geram doenças, como a depressão, por exemplo (MENDES et al., 2008).

2.2 Modelo teórico das necessidades humanas básicas

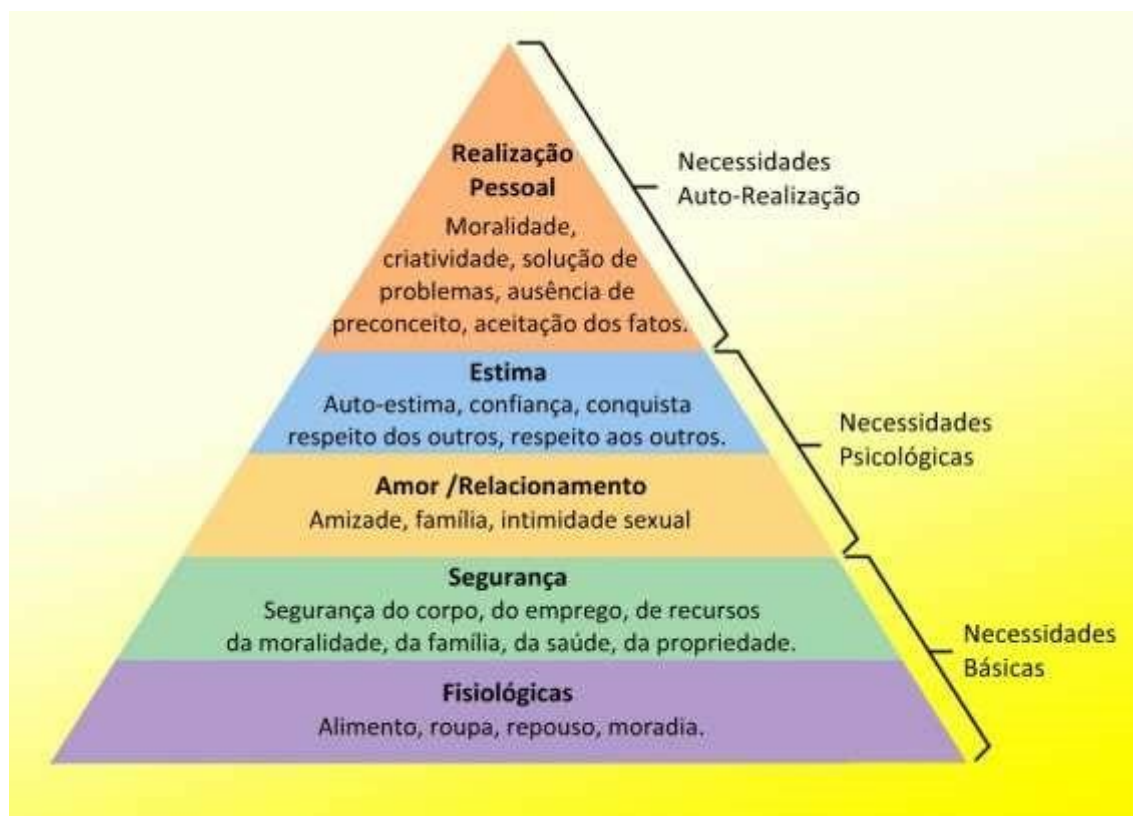
No Brasil, em 1970, iniciam-se os estudos acerca do Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas, com as leis gerais dos fenômenos universais, do equilíbrio (homeostase) e na adaptação dos princípios do holismo. Paraense, nascida em 11 de agosto de 1926, graduada em enfermagem em 1948, a autora Wanda de Aguiar Horta baseia-se nos cuidados de enfermagem, interpretados como serviços prestados ao ser humano, que é parte integrante do universo dinâmico, em constante interação, provocando mudanças, que o levam aos estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço (HORTA, 2011).

Por sua vez, a teoria da motivação humana de Maslow (psicólogo) tem como conceito uma divisão hierárquica, por meio de uma pirâmide, iniciando com um nível mais baixo e percorrendo até para o mais alto, distribuídas em cinco fases (FIGURA 2) (MASLOW, 1987).

Wanda Horta (2011), como idealizadora desta teoria, tem como base para o seu desenvolvimento e classificação das necessidades humanas básicas, a Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow e a determinação dos níveis da vida psíquica de João Mohana que são: necessidades psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais.

A autora, ainda, classificou como necessidades psicobiologias a oxigenação; hidratação; a nutrição; a eliminação; o sono e repouso; o exercício e a atividade física; a sexualidade; o abrigo; a mecânica corporal; a motilidade; o cuidado corporal; a integridade cutaneomucosa; a integridade física; a regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina eletrolítica e imunológica; o crescimento celular e vascular; a locomoção; a percepção; o ambiente e a terapêutica.

Figura 2 – Pirâmide de Maslow (Divisão Hierárquica)



Fonte: Pirâmide da Hierarquia das necessidades de Maslow (1987)

Teoria das Necessidades Humanas de Maslow.

Ademais, as Necessidades Básicas, conforme Horta (2011) estão divididas em:

- **Primárias:** Necessidades Fisiológicas (ar, água, comida, excreção, sono, homeostase (equilíbrio), sexo) e de Segurança (física, mental e moral).
- **Secundárias:** Necessidade Social (amor, afeto, comunicação, amizade, ser parte de algo, intimidade sexual); de Estima; (autoestima, confiança, respeito aos outros e dos outros) e de Realização Pessoal (Moralidade, criatividade, superação, espontaneidade, ausência de preconceito, aceitação dos fatos).

Por sua vez, para ela, pode-se compreender como necessidades psicossociais: a segurança; o amor; a liberdade; a comunicação; a criatividade; a aprendizagem; a gregária; a recreação; o lazer; o espaço; a orientação no tempo e no espaço; a aceitação; a autorrealização; a autoestima; a participação; a autoimagem e a atenção.

Já as necessidades psicoespirituais, segundo Horta, envolvem: a religião ou a teologia; a ética; ou a filosofia de vida. A autora, a partir do estudo das Necessidades Humanas Básicas (NHB), determina que: “a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e é parte integrante da equipe de saúde” (HORTA, 2011 p.28).

Figura 3- Classificação das Necessidades Humanas Básicas

Classificação	
Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação	Segurança
Hidratação	Amor
Nutrição	Liberdade
Eliminação	Comunicação
Sono e repouso	Criatividade
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)
Sexualidade	Gregária
Abriço	Recreação
Mecânica corporal	Lazer
Motilidade	Espaço
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação
Integridade física	Auto-realização
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular.	Auto-estima
Locomoção	Participação
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Auto-imagem
Ambiente	Atenção
Terapêutica	Necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Fonte: Horta, 2011

Para a classificação desses indicadores em relação as NHB, foi construído um instrumento pela autora, adaptado aos indicadores empíricos, relacionados à depressão por meio das NHB de Horta e os dados sociodemográficos dos cinco enfermeiros selecionados para participarem desta pesquisa.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2008), os sintomas da depressão são: humor depressivo durante a maior parte do dia; diminuição da realização de atividades prazerosas; perda ou ganho de peso; aumento ou a diminuição do apetite; insônia ou sono excessivo; sentimento de invalidez e indecisão excessiva; culpa; agitação; fadiga ou perda de energia; agitação ou retardamento psicomotor; sentimento de culpa excessiva; medo excessivo de doenças graves; incapacidade de concentração e pensamento suicida (SOARES; DEMARTINI; CARVALHO, 2013).

Os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, são responsáveis pela prestação de cuidados de enfermagem, utilizando o processo de enfermagem com a equipe multidisciplinar, identificando sinais e sintomas pertinentes dos idosos depressivos no diagnóstico e tratamento, desenvolvendo um instrumento, validando e padronizando as habilidades comportamentais (GUEDES et al., 2015; SILVA; SANTANA; SOUZA, 2016).

A Resolução do COFEN nº 358/2009, de fundamental importância, ordena que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite ao enfermeiro identificar e realizar os cuidados de enfermagem de forma humanizada e torna possível a instrumentalização do Processo de Enfermagem, traçado em etapas como: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação.

As etapas do Processo de Enfermagem segundo Horta (2011) são:

Histórico de Enfermagem – é um caminho sistematizado, em que são realizados os levantamentos pelos enfermeiros, por meio dos dados do paciente, identificando seus problemas.

Diagnóstico de Enfermagem - são identificadas as necessidades do paciente que carece de atendimento, bem como a determinação de uma assistência de enfermagem precisa, de acordo com o grau de dependência do atendimento em relação a sua natureza e o estado de saúde do paciente.

Plano Assistencial – é a assistência dada ao paciente, por meio do diagnóstico definido. É um plano sistematizado, supervisionado e executado.

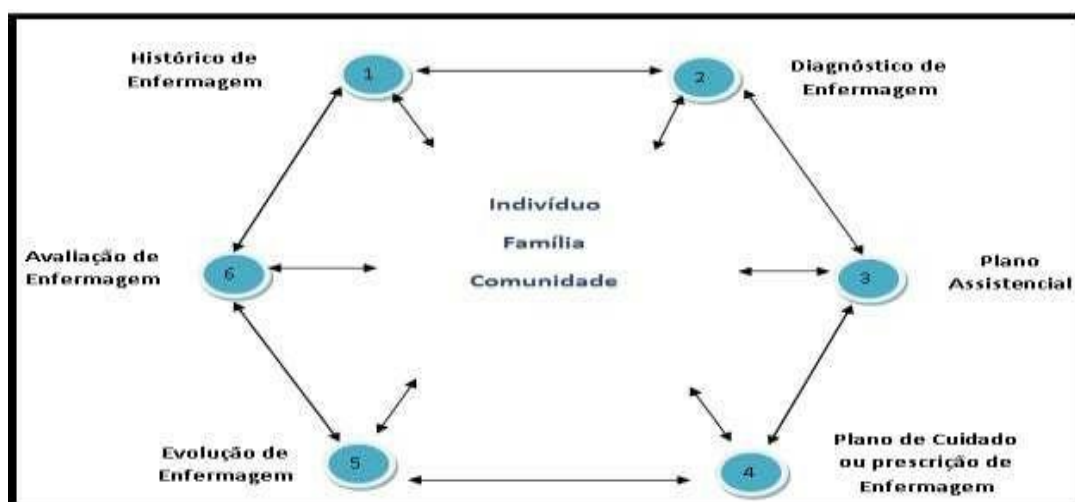
Plano de Cuidados - é a equipe de enfermagem colocar em prática o que foi elaborado no plano assistencial com o atendimento das necessidades humanas básicas e específicas ao ser humano.

Evolução de Enfermagem – são anotações diárias das mudanças consecutivas sofridas pelo paciente, no período em que estiver sob os cuidados da enfermagem.

Prognóstico de Enfermagem: é a suposição em tempo da capacidade do ser humano de resposta à assistência de enfermagem em atender suas necessidades humanas básicas.

Esta interrelação do processo de enfermagem está representada pela figura de um hexágono. As etapas do Processo de enfermagem, segundo Horta (2011), estão agregadas e articuladas entre si, unidas por um elo de relações entre os componentes do processo e no centro representado pelo componente principal “indivíduo, família e comunidade” (FIGURA 4):

Figura 4 – Processo de Enfermagem de Horta



Fonte: Horta, 2011. Etapas do Processo de Enfermagem.

Ademais, como afirma Carpenitto (1999), com frequência, observa-se que as anotações sobre os procedimentos realizados são deixadas, durante a jornada de trabalho, para a última hora por estes profissionais, sendo, muitas vezes, esquecidas por eles. Deste modo, observa-se que atividades importantes não obtêm registros nos prontuários e que, devido a isto, é de suma relevância demonstrar a validade dessas transcrições para a prestação da assistência da enfermagem.

2.3. Evidências da literatura

2.3.1 Instrumentos para consulta de enfermagem em idosos institucionalizados com depressão

Elaborou-se uma Revisão Integrativa da Literatura com base no seguinte questionamento: que instrumentos são utilizados por enfermeiros para realizar a consulta ao idoso institucionalizado com depressão?

As bases de dados consultadas foram: *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Discovery Service Research Starters* (EBSCO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDELINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram achados 5.732 artigos, sendo: 90 artigos selecionados, 83 excluídos e achados nas bases de dados, 3 artigos (CINAHL), 1 artigo (EBESCO), 2 artigos (MEDELINE) e 3 artigos (SCIELO), finalizando um total de 7 estudos.

Como critérios de inclusão: Artigos científicos originais publicados entre 2009 a 2018; escritos na língua portuguesa, inglesa e espanhola; textos livres, completos e disponíveis nas bases de dados, de forma gratuita e como foco os idosos maiores de 60 anos com depressão nas ILPI's, indexado em uma das bases de dados referenciadas.

Como critérios de exclusão: Estudos que **NÃO** tinham como população: idosos (a partir de 60 anos), depressivos; estudos **NÃO** empíricos; trabalhos no formato de tese, dissertação, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura e relatos de experiência e estudos que não respondem ao objetivo desta revisão.

Quanto aos descritores utilizados em português, inglês e espanhol.

- Idosos, Assistência de enfermagem, Depressão, Instituição de Longa Permanência e Enfermagem.
- Elderly; Nursing Care; Depression; Homes for the Aged; Nursery; Homes for the Aged; Nursery.
- Ancianos; Cuidados de Enfermería; Depresión; Institución de Larga Permanencia para Ancianos; Enfermería.

Identificaram-se 7 estudos com os instrumentos utilizados na identificação da sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados com depressão, assim como os resultados referentes aos testes de associação feitos para as fontes investigadas, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa segundo os instrumentos utilizados na identificação da sintomatologia depressiva e coleta de dados. João Pessoa, PB (2018)

Nº	Instrumentos	Principais Resultados
1	Escalas de Lawton e Brody, de Katz, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Depressão Geriátrica – EDG-15	Foi identificada a correlação negativa entre a presença de depressão e as atividades básicas, instrumentais e avançadas da vida diária
2	Escala de Depressão Geriátrica – EDG-15	A detecção precoce dos sintomas é necessária para evitar o desenvolvimento da depressão e minimizar os danos para a saúde e a qualidade de vida dos idosos
3	Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, versão longa, Índice de Katz e Questionário sociodemográfico.	Enfatiza-se a importância da detecção precoce da depressão e a necessidade da prevenção do agravamento da sua sintomatologia.
4	Miniexame do estado mental (MEEM)	Elevado número de idosas com declínio cognitivo segundo o Miniexame na amostra estudada (26,5%). A baixa escolaridade e as idades mais avançadas correlacionaram-se com menor pontuação
5	A Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (EDG15)	Verificou-se a correlação entre os sintomas de depressão e o aumento da idade, o sexo feminino, a limitação/dependência e a insatisfação com a instituição. Houve ainda associação significativa entre depressão e insônia, taquicardia, parestesia, tontura e suor excessivo
6	Escala de Depressão Geriátrica, Yesavage (GDS-15)	Os resultados foram apresentados em dois momentos, (grupo controle e experimental) onde em que no primeiro momento demonstrou-se que no grupo controle 40% apresentavam depressão e, após as atividades, 50% apresentavam tal quadro. Já no grupo experimental não foram observadas mudanças quanto ao número de indivíduos com transtorno depressivo antes e após as intervenções.
7	Medical Outcomes Study 36 – Item short form health survey (SF36)	O alto nível obtido pelos resultados, foi decorrente de uma boa infraestrutura, adaptada às necessidades especiais, com características de moradia, familiares presentes, recreação e assistência dos profissionais de saúde, promovendo ao idoso à participação no processo biopsicossocial

Fonte: Autora

Os estudos selecionados encontram-se escritos em língua portuguesa. Em relação aos periódicos em que foram publicados, dos artigos incluídos nesta análise, todos são da área de Enfermagem. No delineamento das pesquisas realizadas foram encontrados 3 artigos com abordagem quantitativa, 1 de caráter qualitativo, 1 experimental e 1 comparativo. Os instrumentos mais utilizados nos artigos analisados foram: a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), como ocorre nos artigos 1, 2; A EDG desenvolvida por Yesavage (nos artigos 3, 5 e 6); o Miniexame do estado mental (MEEM), utilizado pelos artigos 1 e 4; Escalas de Lawton e Brody, a exemplo do artigo 1, e o Índice de Katz (no artigo 3). Além destes, fez-se uso de um Questionário Sociodemográfico, no artigo 3, e do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, no artigo 7.

A EDG é uma das mais aplicadas em pesquisas por incluir uma pequena variação das respostas claras (sim/não), não havendo a necessidade de um profissional da área de saúde mental para ser aplicada e, sim, por um entrevistador treinado. Algo semelhante ocorreu com um trabalho, desenvolvido por Nóbrega (et al., 2015), que realizou uma revisão integrativa, tendo por objetivo identificar, na literatura científica, como eram concebidos os fatores que estavam relacionados à sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados.

No mundo inteiro, a EDG é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreio de depressão em idosos, tanto em contextos clínicos, quanto em pesquisas científicas. De acordo com Pinho (et al., 2009), em estudos realizados nas mais diferentes culturas, ela possui boa validade e confiabilidade, até mesmo quando se apresenta em sua versão curta, com 15 itens, preferida em ambientes clínicos devido à sua rapidez de aplicação. Por essa razão, não é estranho que a Escala de Depressão Geriátrica predomine em investigações brasileiras que tratem de idosos em quadros depressivos.

O Miniexame do Estado Mental (MEEM) também foi utilizado por estudos desta revisão. Ele é de fácil e de rápida aplicação, com uma boa inter-relação com alterações cognitivas. Ele é composto por duas partes, uma que engloba a orientação, memória e atenção, a pontuação máxima de 21 pontos e a segunda que incorpora as habilidades específicas, como: nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (FOLSTEIN et al., 1975).

Além do MEEM, foi utilizado o Índice de Katz, que avalia a capacidade funcional do idoso na sua dependência e independência, desde o banho até a alimentação com tarefas simples, como também a função da continência esfincteriana, principalmente a

incontinência urinária. Cada tarefa recebe uma pontuação específica que varia de zero para a independência à três para dependência total (SILVA et al., 2015).

Para poder avaliar a funcionalidade instrumental, uma das escalas mais utilizadas no mundo é a que foi desenvolvida por Lawton e Brody, em 1969, que permite avaliar o grau de independência da pessoa idosa em atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como: usar telefone, fazer compras, preparação da alimentação, cuidar da casa, lavar roupa, usar transportes, preparar medicação e gerir o dinheiro, mediante a atribuição de uma pontuação segundo a capacidade do sujeito avaliado para realizar essas tarefas (ARAÚJO et al., 2017).

Para a avaliação das condições gerais de saúde do idoso, cria-se um plano de cuidados, que poderá intervir em ações de prevenção às doenças, promoção de atividades sociais, curativas, paliativas e a reabilitação, que são aplicadas aos portadores que apresentem incapacidades.

O presente estudo tem como intuito contribuir para a reflexão do enfermeiro sobre a necessidade da implementação da SAE como estratégia para o gerenciamento do cuidado. Em Pernambuco, pesquisa recente corrobora para a discussão sobre a existência devido às dificuldades de operacionalização da SAE, de uma sobrecarga de trabalho dos enfermeiros nas ILPIs, a qual se encontra diretamente associada à diminuição de profissionais da área no exercício de suas funções (SILVA et al., 2016).

Assim e de acordo com os resultados aqui apreciados, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, incorporem ações que visem a identificação precoce de sinais e sintomas depressivos, o que permitirá o desenvolvimento e a adoção de medidas adequadas na prevenção do aparecimento inicial ou na piora de quadros depressivos na população idosa institucionalizada.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, apresenta-se o percurso metodológico da pesquisa e as etapas para a sua construção no que diz respeito ao tipo de estudo, local de sua realização, participantes, como também os instrumentos, os procedimentos para a coleta de dados e a observância aos princípios éticos.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica para a elaboração de um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

Compreende-se o estudo metodológico como uma abordagem científica destinada a desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização ou análise de dados e trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas, instrumentos e estratégias de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). A pesquisa foi realizada no período de julho a novembro de 2018 (FIGURA 5).

3.1.1. Etapas da Pesquisa

O presente estudo tem por finalidade a construção de um instrumento com a estruturação de um histórico de enfermagem para os idosos institucionalizados com depressão, delineado em quatro etapas:

Figura 5: Diagrama dos procedimentos metodológicos da pesquisa. João Pessoa, PB (2018)

ETAPA 1 - REVISÃO INTEGRATIVA	ETAPA 2 - PESQUISA NAS ILPIS	ETAPA 3 - CONFIRMAÇÃO DA UTILIDADE	ETAPA 4 - ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO
Identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes idosos institucionalizados com depressão	Elaboração do instrumento com indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes idosos institucionalizados com depressão.	Confirmação da utilidade dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes idosos institucionalizados com depressão	Estruturação do histórico de enfermagem com os indicadores empíricos que obtiveram um IVC* $\geq 0,80$ entre enfermeiros, ou seja, 80% igual ou maior concordância entre enfermeiros

Fonte: Autora.

*IVC= Índice de Validade de Conteúdo

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu em quatro etapas:

Etapa 1: Revisão Integrativa da Literatura para identificação de indicadores empíricos na avaliação de idosos com depressão em ILPI. Esses indicadores foram classificados de acordo com as necessidades Humanas Básicas de Horta;

Etapa 2: pesquisa de campo nas ILPI's. A partir dos dados coletados em entrevistas com profissionais de enfermagem de Recife-PE e João Pessoa-PB, iniciamos a sistematização de informações e indicadores empíricos das necessidades humanas básicas relevantes para a elaboração de um histórico de enfermagem de pacientes idosos institucionalizados com depressão;

Etapa 3: confirmação da utilidade para a prática profissional dos indicadores empíricos com enfermeiros. Para cada indicador, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo;

Etapa 4: estruturação do histórico de enfermagem com os indicadores empíricos que obtiveram um $IVC \geq 0,80$ entre enfermeiros. Em seguida o instrumento para a coleta de dados da consulta de enfermagem foi desenvolvido e, por fim, a realização de validação do conteúdo do instrumento construído.

3.1.1.1 Etapa 1 – Identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em idosos institucionalizados com depressão

A fim de identificar pesquisas voltadas para o desenvolvimento de instrumentos para idosos com depressão nas ILPI's, foi conduzida uma Revisão Integrativa. Para a construção da pesquisa, foram instrumentalizadas as seguintes etapas: 1) elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2) busca na literatura dos estudos primários; 3) extração dos dados; 4) avaliação dos estudos primários; 5) análise e síntese dos resultados e 6) apresentação do trabalho final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Desta forma, a questão de pesquisa estabelecida foi: quais os instrumentos são utilizados por enfermeiros para realizar a consulta ao idoso institucionalizado com depressão? Foi realizada a fase inicial com a construção de fichamento, por meio de levantamento bibliográfico, segundo a Teoria das Necessidades Básicas de Wanda de Aguiar Horta, mediante seu livro Processo

de Enfermagem (2011) e os artigos publicados com a temática abordada neste trabalho, levantamento de modelos de instrumentos validados, produções científicas como: artigos em periódicos, jornais e catálogos de enfermagem, teses de doutorado e dissertações de mestrado. A seleção dos estudos primários iniciou-se em fevereiro de 2018, utilizando publicações que fizeram parte das bases de dados:

- CINAHL - *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*
- EBSCO - *Discovery Service Research Starters*
- MEDELIN - *Literature Analysis and Retrieval System Online*
- SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

Para a busca, foram realizados três cruzamentos de descritores indexados: Idosos, Assistência de enfermagem, Depressão, Instituição de Longa Permanência e Enfermagem, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), em idiomas português, inglês e espanhol, separados pelos operadores booleanos AND.

Critérios de inclusão e de exclusão, que favoreceram obtenção das publicações selecionadas com a utilização dos referidos descritores:

- Critérios de Inclusão:

- Artigos científicos originais publicados entre 2009 a 2018;
- Escritos na língua portuguesa, inglesa e espanhola;
- Textos livres, completos e disponíveis nas bases de dados, de forma gratuita;
- Como foco os idosos maiores de 60 anos com depressão nas ILPI's, indexado em uma das bases de dados referenciadas.

- Critérios de Exclusão:

- Estudos que **NÃO** tinham como população: idosos (a partir de 60 anos), depressivos;
- Estudos **NÃO** empíricos;
- Trabalhos no formato de tese, dissertação, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura;

- Relatos de experiência e estudos que não respondem ao objetivo desta revisão.

Nesta etapa idealizou-se a elaboração de um instrumento, Histórico de Enfermagem, que fosse adaptado à realidade de cada ILPI.

3.1.1.2 Etapa 2 – Elaboração do instrumento com indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes idosos institucionalizados com depressão

Elaborou-se um instrumento com indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes idosos institucionalizados com depressão para a confirmação de sua utilidade na prática profissional (APÊNDICE C).

Para o planejamento deste instrumento, foi realizado o encontro inicial com os enfermeiros das respectivas instituições de João Pessoa e Recife, reconhecimento do local de estudo, sua estrutura, apresentação dos funcionários e idosos. Em seguida, a pesquisadora elaborou um instrumento com os indicadores empíricos para depressão em idosos institucionalizados e submeteu aos enfermeiros a sua funcionalidade.

Mediante a aceitação, foram realizados outros encontros com cinco enfermeiros e com isto a estratégia foi resgatar por meio do Histórico de Enfermagem, os indicadores empíricos nos idosos ali institucionalizados com depressão. Entendeu-se que este método favoreceu a maturidade da pesquisadora com o instrumento de pesquisa a ser empregado e futuramente utilizado. Os dados colhidos foram analisados, debatidos com enfermeiro de suas respectivas instituições, utilizando as NHB de Horta (2011), na identificação de cada indicador apresentado.

3.1.1.3 Etapa 3 – Confirmação da utilidade dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes idosos institucionalizados com depressão

Após a elaboração do instrumento na coleta de dados (APÊNDICE A), este foi submetido à confirmação de sua utilidade por 5 enfermeiros selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter experiência em gerontologia, interesse em participar deste estudo, ser objetivo nas informações, analisar o conteúdo com clareza, complexidade, a importância da Assistência de Enfermagem para idosos com depressão e indicar se o instrumento proposto representará benefícios à prática nos idosos nas ILPIs.

3.1.1.4 Etapa 4 – Estruturação do histórico de enfermagem com os indicadores empíricos validados

Estruturou-se o histórico de enfermagem com os indicadores empíricos que obtiveram um $IVC \geq 0,80$ entre enfermeiros, ou seja, 80% de concordância entre enfermeiros. A utilização deste instrumento com resultado positivo, serve para identificar as Necessidades Humana Básicas em idosos com depressão (FIGURA 5).

Figura 6 – Fórmula do Índice de Validação de Conteúdo

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" e "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Fonte: (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

3. 2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em instituições localizadas nas cidades de João Pessoa/PB e Recife/PE no período de julho a novembro de 2018, classificadas como filantrópicas, particulares e religiosas. Para a escolha destas ILPI's, foi utilizado como referências para a escolha dos cenários do estudo como: ser uma ILPI reconhecida em seu município, atender aos idosos com mais de 60 anos, ter enfermeiros capacitados e funcionários treinados ao atendimento a estes idosos.

- Instituição de Longa Permanência para Idosos em João Pessoa, Paraíba

Vila Vicentina Júlia Freire, localizada na Rua Etelvina Macedo de Mendonça, 327, Torre, João Pessoa - PB é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, filantrópica, existente há 74 anos, presidida pelo senhor Washington do Nascimento Cardoso; possui atualmente 64 idosos institucionalizados divididos em: 31 do sexo masculino e 33 do sexo feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem e 10 cuidadores formais.

Lar da Providência Carneiro da Cunha, localizado na Avenida Santa Catarina, 55, Bairro dos Estados, João Pessoa- PB, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, filantrópica, existente há 107 anos, presidida pela Irmã Maria do Rosário dos Reis Silva,

possui atualmente 89 idosos institucionalizados divididos em: 17 do sexo masculino e, 72 do feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 2 enfermeiras, 24 técnicos de enfermagem, 40 cuidadores formais, 27 empregados que cuidam da higienização e 8 trabalhadores na área administrativa.

Instituição de Longa Permanência para Idosos em Recife, Pernambuco

Abrigo Espírita Lar de Jesus, localizada na Rua Vitoriano Palhares, 77, Bairro da Torre, Recife-PE, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, filantrópica, existente há 72 anos, presidida por Argentina César, possui atualmente 30 idosas institucionalizadas do sexo feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 1 enfermeira, 5 técnicos de enfermagem, 6 cuidadores formais, 60 voluntários, 26 funcionários.

Espaço Geriátrico Nossa Senhora da Conceição, localizada na Rua Castro Alves, 146, Encruzilhada, Recife – PE, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, particular, existente há 26 anos, presidida por Nancy Ramos Reis, possui atualmente 23 idosos institucionalizados divididos em: 12 do sexo masculino, 13 do sexo feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem.

Park Hotel 3ª Idade, localizada na Avenida Luís Antônio de Araújo 960, Bairro de Dois Irmãos, Recife- PE, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, particular, existente há 19 anos, presidida pela Dra. Sonia Canavarro, possui atualmente 17 idosos institucionalizados divididos em: 2 do sexo masculino e 15 idosas do sexo feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 1 enfermeira e 17 funcionários em geral.

3.3 Participantes da Pesquisa

Participaram do estudo cinco enfermeiros, que trabalham nas ILPIs de João Pessoa e de Recife. Estes profissionais selecionados foram convidados por meio de uma carta convite enviada por endereço eletrônico, sendo solicitada sua participação na pesquisa, mostrando qual o objetivo do estudo, sua formação e avaliação. Os que aceitaram em participar da pesquisa, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Em seguida, o conteúdo foi submetido à apreciação e

à validação pelos enfermeiros das ILPIs, que prestam assistência ao idoso institucionalizado.

É de fundamental importância o olhar do enfermeiro na identificação, no respeito ao paciente que necessita de cuidado, oferecendo segurança e atenção aos sinais e sintomas ao idoso institucionalizado (LORENZINI et al., 2013).

Dentro dessa lógica, o presente estudo envolveu enfermeiros presentes na assistência entre as instituições envolvidas partindo dos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro comprovado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), residir nas referidas cidades citados da pesquisa, ter tempo de experiência acima de 5 anos e prestar assistência de enfermagem aos idosos nas ILPIs. Como critério de exclusão para estes especialistas foram: não ser enfermeiro e não desenvolver assistência aos idosos institucionalizados nas ILPIs.

3.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos dados

Nesta etapa, foi construído um instrumento (APÊNDICE C) pela autora adaptado aos indicadores empíricos relacionados à depressão por meio das NHB de Horta (2011) e os dados sociodemográficos dos cinco enfermeiros selecionados para participarem desta pesquisa. Para a implementação deste instrumento, foi realizado o encontro inicial com os enfermeiros das respectivas instituições nas cidades de João Pessoa e Recife, reconhecimento do local de estudo, sua estrutura, apresentação dos funcionários e idosos, bem como da pesquisadora e da pesquisa a ser realizada.

Os dados colhidos foram analisados, por meio do IVC, para avaliar a sua relevância/representatividade. Foi realizada uma visão clínica e individualizada de cada indicador, com ênfase nas Necessidades Humanas Básicas afetadas nos idosos institucionalizados com depressão.

Mediante a aceitação, foram realizados outros encontros com estes cinco profissionais, no período de julho a novembro de 2018; o instrumento de pesquisa, poderá ser empregado pelo enfermeiro e, posteriormente, vir a ser criada uma estratégia, para resgatar o Histórico de Enfermagem, os indicadores empíricos nos idosos ali institucionalizados com depressão. Entendeu-se que, este método favoreceu a maturidade da pesquisadora com o instrumento de pesquisa a ser empregado e futuramente ser utilizado.

3.5 Análise dos Dados

Para confirmar a utilidade dos indicadores, utilizou-se para cada indicador, o Índice de Validação de Conteúdo entre os enfermeiros por meio da fórmula $IVC = \text{número de respostas 3 e 4} / \text{número total de respostas}$. Este método emprega uma escala com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não útil, 2 = pouco útil, 3 = bastante útil, 4 = muito útil (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

3.6 Aspectos éticos do estudo

Este estudo atendeu à Resolução No 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisa com seres humanos do Ministério da Saúde, preservando a integridade física, moral e social dos participantes envolvidos.

Trata-se de um subprojeto de pesquisa vinculado ao projeto de pesquisa intitulado: Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Laboratório Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) do Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB para apreciação, recebendo parecer favorável sob CAAE: 67103917.6.0000.5188 (ANEXO A). Após a aprovação do projeto, solicitou-se a permissão das ILPI's para a iniciação das etapas da pesquisa. Elaborou-se, para a realização do estudo, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes da pesquisa, garantindo, assim, o sigilo absoluto na identificação deles (APÊNDICE B). A coleta de dados só foi realizada por meio de um termo de anuência, com o consentimento do responsável legal da instituição (ANEXOS B, C, D, E e F), como também dos enfermeiros participantes da pesquisa.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

A partir dos levantamentos realizados para a caracterização dos enfermeiros, distribuídos nas cidades de Recife/PE e João Pessoa/PB, percebeu-se que houve o predomínio do sexo feminino com faixa etária entre 31 a 40 anos; quanto ao estado civil predominou o de pessoas casadas, com atuação profissional de diaristas, cuja experiência profissional entre 5 a 10 e uma enfermeira, destacou-se por atender estes idosos há mais de 20 anos (QUADRO 2):

Quadro 2 – Caracterização dos participantes do estudo nas ILPIs de Recife/PE e João Pessoa/PB, 2018.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	ILPI DE JOÃO PESSOA/PB E RECIFE/PE
LOCAL DA ILPI	Recife (3) João Pessoa (2)
FAIXA ETÁRIA	Menos de 30 anos (1) 31 - 40 anos (2) 41 – 50 anos (1) 51 e mais anos (1)
SEXO	Masculino (0) Feminino (5)
ESTADO CIVIL	Solteiro/a (3) Casado/a (2) Separado/ Divorciado (0) Viúvo/a (0)
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL	Plantonista (2) Diarista (3)
TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM ILPI	Menos de 5 anos (2) 5 – 10 anos (2) 10 – 20 anos (0) 20 e mais (1)

4.2 Indicadores empíricos para idosos institucionalizados com depressão classificados por Necessidades Humanas Básicas

Conforme Horta (2011), os dados apresentados, os quais se entendem em cada indicador empírico, são classificados como Necessidades Humanas Básicas e traduzem, com precisão, o cuidado do enfermeiro. Ademais, ao se analisar os índices de validação de conteúdo, observou-se que a maioria dos resultados foram positivos para a identificação da depressão nos idosos por meio do instrumento construído.

Neste sentido, as necessidades Psicossociais apresentaram 53% de dados positivos, as Psicobiológicas, 30% e, por fim, as Psicoespirituais mostraram 6% desses dados.

Para o cálculo dos resultados, consideraram-se os indicadores empíricos na utilização do $IVC \geq 0,8$. Estes pontos, representados a seguir em forma de quadros, foram validados, utilizando o IVC, com a concordância proporcional dos enfermeiros e que será favorável para a utilização da prática dos profissionais de enfermagem com idosos institucionalizados com depressão.

Na coleta de dados, buscou-se compreender o grau de utilidade das necessidades **psicobiológicas**, que envolvem a nutrição, o sono e o repouso, os exercícios e atividades físicas, a motilidade, o cuidado corporal e a regulação neurológica; das psicossociais, ligadas ao amor e à aceitação, à liberdade e à participação, à sociabilidade, à recreação e ao lazer e das psicoespirituais, que possuíssem motivações religiosas ou teológicas, éticas ou de filosofia de vida.

Dentre as necessidades **psicobiológicas**, as que apresentaram um IVC inferior ao permitido foram: náuseas com $IVC = 0,4$ (no tocante à nutrição). Com 0,6 de IVC estão cinco itens: características do sono (presente em sono e repouso); força muscular e tônus muscular (em exercícios e atividades); gengivite e higiene do couro cabeludo (relacionadas ao cuidado corporal); e, por fim, cefaleia (em regulação neurológica). Contudo, o item presença de drenos e sondas (referente à motilidade) possui o menor índice: 0,2. Os percentuais de resultados positivos foram altos. 44,06% dos itens pertencentes a essa tipologia de NHB apresentaram IVC igual a 0,8 e outros 44,06% tiveram os índices em 1,0.

No que se diz a respeito à nutrição é um processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a ingestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo. Dos nove itens pertencentes a esta categoria, três obtiveram IVC igual a 0,8 e os outros seis foram validados com o índice 1,0. Estudos recentes têm relacionado, inclusive, a carência de nutrientes como vitaminas B6, B9, B12 e D, magnésio, aminoácidos e zinco à

depressão. Em contrapartida, a existência de um padrão alimentar balanceado, a exemplo da dieta mediterrânea, encontra-se associado à diminuição do risco de depressão (SENRA, 2017). Ademais, a ausência de apetite também pode ser um indicativo de um quadro depressivo em desenvolvimento. Sendo assim, consideramos que essa necessidade psicobiológicas merece bastante atenção.

Tabela 1 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – nutrição com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS – NUTRIÇÃO	IVC	%
Apetite	1,0	100%
Avaliação nutricional	1,0	100%
Desnutrição	1,0	100%
Emagrecimento	1,0	100%
Hábitos alimentares	0,8	80%
IMC- Índice de Massa Corporal	1,0	100%
Obesidade	0,8	80%
Peso	0,8	80%
Perda de peso	1,0	100%

No tocante ao sono e repouso, é interessante que observemos que apenas os itens estresse emocional e desconforto ambiental surgem com IVC igual a 1,0. Além disso, pode-se destacar que as características do sono apresentam o índice 0,6, ao passo que os demais tópicos possuem o IVC 0,8. Neste sentido, nota-se que, no que se refere ao sono e repouso, o item com validação menor não possui um valor tão baixo quanto o 0,4 presente no item náuseas, que faz parte da categoria nutrição.

O enfermeiro precisa observar, cuidadosamente, o desequilíbrio do sono e repouso, fazendo suas intervenções de enfermagem, pois uma série de estudos tem apontado que as alterações, os desajustes e a diminuição da qualidade e do padrão do sono podem ser indicativos de um quadro depressivo. Sobre este assunto, uma pesquisa realizada por Napoleão, Monteiro e Espírito-Santo (2016) destacou que existe uma qualidade subjetiva do sono, por meio da qual a análise atenta de suas perturbações é capaz de indicar no indivíduo, inclusive, o grau de sintomas depressivos e de sentimentos de solidão em idosos institucionalizados. Para os autores, há também uma tênue e interdependente relação entre a insônia e a depressão, de modo que “quando não existe intervenção, a insônia pode resultar em depressão e a presença de depressão pode contribuir para o desenvolvimento de insônia” (NAPOLEÃO; MONTEIRO; ESPÍRITO-SANTO, 2016, p. 13).

Sendo assim, compreendemos que, a partir da diagnose e de uma ação efetiva voltada para o cuidado do idoso com depressão, é possível otimizar a qualidade e o padrão do sono, criando rotinas diárias e, deste modo, possibilitar um melhor atendimento para o paciente. Ademais, a partir dos indicativos delineados no histórico de enfermagem, pode-se, inclusive, atuar de modo preventivo, evitando, dessa forma, que um quadro depressivo desenvolva-se.

Tabela 2 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – sono e repouso com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – SONO E REPOUSO	IVC	%
Acorda várias vezes à noite	0,8	80%
Dorme durante o dia	0,8	80%
Desconforto ambiental	1,0	100%
Desconforto físico	0,8	80%
Estresse emocional	1,0	100%
Insônia	0,8	80%
Sono interrompido	0,8	80%
Sonolência	0,8	80%
Uso de medicamentos sedativos	0,8	80%

Em relação ao exercício e a atividade física, os itens tônus muscular e força muscular apresentam um IVC igual a 0,6. Por sua vez, na categoria das Necessidades Psicobiológicas, o restante dos itens foi validado, positivamente, com um índice igual ou superior – como foi o caso do tópico exercício físico regular – a 0,8.

A atividade física é considerada como a funcionalidade mais importante por causa do comprometimento nas alterações físicas do idoso, as quais danificam a estrutura musculoesquelética e as articulações, causando desequilíbrio, dores ao movimento e uma má postura, observadas nas avaliações de capacidade funcional. Por sinal, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2018) destacou que a dança ajuda a realizar a manutenção da força muscular, do equilíbrio e a amplitude dos movimentos em pessoas idosas com depressão, possibilitando, inclusive, que elas ampliem suas interações sociais e criem novos vínculos que otimizem as suas funções cognitivas, uma vez que esse tipo de

atividade exige do praticante memória, atenção aos movimentos a serem executados e é desafiadora, sempre apresentando novas possibilidades de aprendizado.

Além disto, a atividade física emerge como um meio de compensação de danos funcionais relacionados à velhice e pode contribuir, portanto, para evitar o surgimento da depressão em idosos e para realizar o tratamento de doenças crônicas. Por esta razão, faz-se fundamental não só estar atento às alterações físicas decorrentes do envelhecimento, mas promover ações que ofereçam um cuidado adequado aos idosos institucionalizados, a fim de que se possa tratar e prevenir adequadamente a depressão na terceira idade.

Tabela 3 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – exercícios e atividades físicas com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS	IVC	%
Desempenho das atividades diárias	0,8	80%
Dor ao movimento	0,8	80%
Exercício físico regular	1,0	100%
Fraqueza ao andar	0,8	80%
Imobilidade	0,8	80%
Imobilidade parcial	0,8	80%

No que diz respeito à motilidade, por sua vez, deparamo-nos com o menor índice encontrado dentre as necessidades psicobiológicas: 0,2, referente à presença de drenos e sondas. Diante deste dado, observa-se que pouca atenção é oferecida à relação entre o uso de drenos e sondas em pessoas idosas com o desenvolvimento ou agravamento de um quadro depressivo. Contudo, apesar deste recurso ser fundamental para o cuidado de pacientes que já não conseguem, sozinhos, realizar de modo pleno todas as suas funções biológicas, sabemos que seu uso, além de comprometer a motilidade do indivíduo, ainda pode ser visto pelo idoso como um indicativo de que, cada vez mais, a sua autonomia se esvai. Poucos estudos desenvolvidos até hoje, inclusive, atentaram-se para a relação entre o uso de drenos e sondas com a autoestima, a felicidade e o bem-estar da pessoa idosa.

Dentre os itens relativos às necessidades psicobiológicas, apenas o “uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas” e “medo de cair” apresentaram o índice igual a 1,0. Os demais – acamado, amputação de membros – tiveram o indicador positivo 0,8. Percebe-se,

portanto, que estes fatores que comprometem a motilidade e interligam-se diretamente ao desenvolvimento ou agravamento de um quadro depressivo possuem relevância entre os entrevistados, ao passo que o uso de drenos e sondas não obteve o mesmo índice de atenção entre os enfermeiros. No entanto, consideramos que todos estes itens são cruciais para compreender melhor e, a partir disto, atuar sobre as possíveis causas que levam o idoso institucionalizado à depressão.

Tabela 4 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – motilidade com IVC $\geq$ 0,80 - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – MOTILIDADE	IVC	%
Acamado	0,8	80%
Amputação de membros	0,8	80%
Deambula	0,8	80%
Medo de cair	1,0	100%
Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas	1,0	100%

É necessário que os ambientes nas ILPI's, apresentem uma estrutura adequada a estes idosos prevenindo quedas, pois são as suas maiores causas de morbimortalidade. Estudos revelam que os idosos institucionalizados sofrem mais quedas que os que vivem em seus lares, por manterem um melhor padrão (NAPOLEÃO; MONTEIRO; ESPÍRITO-SANTO, 2016).

Na categoria cuidado corporal, evidenciaram-se sete itens com IVC igual a 1,0: capaz de banhar-se; capaz de vestir-se; frequência da higiene corporal; frequência da higiene bucal; higiene das unhas; higiene íntima e necessidade de ajuda para realizar o cuidado. Apresentaram índices positivos também, mas, com 0,8 de validação, a dermatite seborreica, o grau de dependência, a halitose e a necessidade de compreender a importância da higienização.

Curiosamente, dentre estes últimos indicadores encontrados, o segundo tópico listado, apesar de possuir uma relação muito próxima à “necessidade de ajuda para realizar o cuidado”, que possui IVC máximo, valida-se com 2 pontos percentuais a menos, o que revela um grau de concordância menor entre os entrevistados. Além disso, a higiene no couro cabeludo e a gengivite, com índice 0,6, não tiveram uma validação positiva.

Tabela 5 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – cuidado corporal com IVC $\geq$ 0,80 - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS - CUIDADO CORPORAL	IVC	%
Capaz de banhar-se	1,0	100%
Capaz de vestir-se	1,0	100%
Dermatite seborreica	0,8	80%
Frequência de higiene corporal	1,0	100%
Frequência de higiene bucal	1,0	100%
Grau de dependência	0,8	80%
Halitose	0,8	80%
Higiene das unhas	1,0	100%
Higiene íntima	1,0	100%
Necessidade de ajuda para realizar o cuidado	1,0	100%
Necessidade de compreender a importância da higienização	0,8	80%

No que se refere à regulação neurológica, somente a cefaleia apresentou um índice de 0,6. Neste bloco, nove itens foram validados com IVC 1,0, dentre eles: a coordenação dos movimentos; o declínio cognitivo; a dormência; a força motora normal; a orientação no tempo e no espaço; a paresia; a parestesia; os tremores de extremidades e a vertigem. Curiosamente, a desorientação e a demência, que podem estar relacionados, em algum grau – menor ou maior – ao declínio cognitivo – o qual, em nossa coleta, mostrou-se extremamente relevante, dentre os enfermeiros entrevistados, para a identificação da depressão nos idosos foram validados, mas com um percentual de concordância entre os entrevistados menor: 0,8. Além disto, os itens diminuição dos reflexos e níveis de consciência apresentaram também um IVC igual a 0,8.

Tabela 6 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicobiológicas – regulação neurológica com IVC $\geq$ 0,80 - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS - REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	IVC	%
Coordenação dos movimentos	1,0	100%
Declínio cognitivo	1,0	100%
Desorientação	0,8	80%
Demência	0,8	80%
Diminuição dos reflexos	0,8	80%
Dormência	1,0	100%
Força motora normal	1,0	100%
Nível de consciência	0,8	80%
Orientado no tempo e no espaço	1,0	100%
Paresia	1,0	100%
Parestesia	1,0	100%
Tremores de extremidades	1,0	100%
Vertigem	1,0	100%

Em relação às NHB de caráter **psicossocial**, o único tópico que teve um total de 100% de índices positivos com um quantitativo de 1,0 de concordância entre os entrevistados foi o amor e a aceitação. A equipe multiprofissional deve mostrar confiança a estes idosos, saber escutá-los como também monitorizar o tratamento com medicamentos (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

É importante o conhecimento da história de vida deste idoso e de seus familiares, para entender os fatores relacionados à agressividade, à angústia, à ansiedade, à apatia, ao arrependimento da vida, à carência afetiva, ao choro, à depressão, ao estado conjugal, à falta de motivação, à fuga, à hostilidade, à insegurança, ao negativismo, à rejeição, ao sentimento de perda, à situação de violência, à solidão, à tensão, ao medo e, principalmente, ao pensamento suicida, na adaptação de sua nova moradia. Para Teston, Carreira e Marcon (2014, p. 453), por sinal, “é importante considerar o contexto de vida sob a perspectiva

histórica do idoso, pois as reações emocionais atuais podem estar diretamente relacionadas às vivências acumuladas no decorrer de toda a sua existência”.

Tabela 7 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – amor e aceitação com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS – AMOR E ACEITAÇÃO	IVC	%
Agressividade	1,0	100%
Angústia	1,0	100%
Ansiedade	1,0	100%
Apatia	1,0	100%
Arrependimento da Vida	1,0	100%
Carência afetiva	1,0	100%
Choro	1,0	100%
Depressão	1,0	100%
Estado conjugal	1,0	100%
Falta de motivação	1,0	100%
Fuga	1,0	100%
Hostilidade	1,0	100%
Insegurança	1,0	100%
Negativismo	1,0	100%
Rejeição	1,0	100%
Sentimento de perda	1,0	100%
Situação de violência	1,0	100%
Solidão	1,0	100%
Tensão	1,0	100%
Medo	1,0	100%
Pensamento Suicida	1,0	100%

As demais categorias, liberdade e participação e sociabilidade, foram validadas com IVC que variam entre 1,0 e 0,8. O idoso, principalmente o institucionalizado, passa a ter o

seu papel social cada vez mais menosprezado e isto contribui para que a velhice chegue à vida de um indivíduo como uma “doença social” incapacitante (HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2014). Esse tipo de visão negativa sobre a terceira idade, cada vez mais, contribui para limitar o poder de atuação desta pessoa sobre a sociedade em que ela vive e comprometer, assim, a sua liberdade e sociabilidade. Neste sentido, promover o bem-estar psicológico e o contentamento com a chegada da velhice é crucial. Estes fatores interligam-se, diretamente, aos índices de envolvimento social e, portanto, de bem-estar subjetivo da pessoa idosa. Sendo assim, deve-se estar atento para esse tipo de Necessidade Humana Básica para, por fim, incentivar a volta de um convívio social mais amplo do idoso institucionalizado com depressão.

Na categoria de necessidades psicossociais, nenhuma obteve nenhum item com IVC inferior a 0,8. A partir da observação dos itens que fazem parte dessa tipologia de NHB, compreendemos que dos fatores primordiais na vida do idoso para sua manutenção e sua independência familiar e autonomia e que, portanto, merece muita atenção é a autoestima. Isso porque, quando ela apresenta índices muito baixos, muitos fatores psicossociais encontram-se comprometidas. Deste modo, o enfermeiro deve observar as ações e as incapacidades de cada idoso promovendo um cuidado maior (GULLICH; DURO; CESAR, 2016).

Tabela 8 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – liberdade participação com IVC $\geq$ 0,80 - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS - LIBERDADE PARTICIPAÇÃO	IVC	%
Dependente dos familiares e amigos	1,0	100%
Independente dos familiares e amigos	0,8	80%
Participação no plano terapêutico	0,8	80%

A sociabilidade apresentou IVC de concordância positivo em todos os pontos analisados. Os itens isolamento social e a participação em grupo de idosos mostraram-se, entre os profissionais entrevistados, de fundamental importância. Todo indivíduo carrega em si a necessidade de viver em grupo, com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais. Contudo, o contrário disso pode ser um fator que acarrete ou agrave um quadro depressivo (GULLICH; DURO; CESAR, 2016).

Tabela 9 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – sociabilidade com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/Recife, 2018

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS – SOCIABILIDADE	IVC	%
Isolamento social	1,0	100%
Participação em grupos de idosos	0,8	80%

O item recreação e lazer, por sua vez, apresentou um IVC com 0,8 de concordância em todos os pontos. Estas atividades nas ILPIs são de suma importância, para estimular o idoso a relacionar-se melhor com os demais, a não ficar ocioso, a interagir e, assim, evitar ficar isolado. Ademais, a participação regular em eventos que proporcionem lazer ao idoso é algo capaz de prevenir o surgimento da depressão, pois isto pode protegê-los de desenvolver esse tipo de problema em até 62% dos casos (GULLICH; DURO; CESAR, 2016).

Tabela 10 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicossociais – recreação e lazer com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS – RECREAÇÃO DE LAZER	IVC	%
Ocupação do tempo livre	0,8	80%
Participação em atividades de lazer	0,8	80%
Insatisfação com as atividades a serem desempenhadas	0,8	80%

O item relativo às **necessidades psicoespirituais** teve todos os itens validados. Dois deles – a religião e a restrição religiosa – obtiveram um índice de concordância entre as respostas igual a 0,8. Os demais – o confronto religioso, o estado de satisfação pessoal, a necessidade de atividades religiosas, bem como a necessidade de um líder espiritual – apresentaram um IVC igual a 1,0. No tocante à pessoa idosa, pesquisas indicam que as crenças religiosas contribuem, positivamente, para a busca e a promoção do equilíbrio pessoal. Ademais, elas são capazes também de propiciar uma maior capacidade do indivíduo idoso lidar com a dependência e com a tendência ao isolamento (CHAVES et al., 2011). Ademais, há estudos que também apontam que o aumento da religiosidade entre os idosos é um fator que se relaciona, diretamente, com as morbidades incapacitantes presentes na velhice e que, neste sentido, essa necessidade pode partir de uma carência do

indivíduo para encontrar um conforto e uma compensação de suas angústias e problemas na religião (NERY et al., 2018).

Tabela 11 - Indicadores empíricos das Necessidades Psicoespirituais – religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida com IVC $\geq 0,80$ - João Pessoa/Recife, 2018

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS – RELIGIOSA OU TEOLÓGICA, ÉTICA OU DE FILOSOFIA DE VIDA	IVC	%
Confronto religioso	1,0	100%
Estado de satisfação pessoal	1,0	100%
Necessidade de atividades religiosas	1,0	100%
Necessidade de um líder espiritual	1,0	100%
Religião	0,8	80%
Restrição religiosa	0,8	80%

Por fim, observou-se que a única tipologia de NHB, a de caráter psicobiológico, que apresentou, em nosso estudo, itens não validados foi “Recreação e Lazer”, por apresentar $IVC < 0,8$. Ademais, no que diz respeito às manifestações das Necessidades Humanas Básicas em idosos com depressão e seus diferentes graus de importância para os profissionais de enfermagem que participaram da coleta, os IVC mais recorrentes em toda a análise foram os de valores 0,8 e 1,0.

O enfermeiro precisa estar atento para entender as manifestações apresentadas no envelhecimento, por meio de uma avaliação no Processo de Enfermagem, buscando as condições das necessidades destes idosos institucionalizados com depressão. Torna-se, portanto, indispensável a participação do profissional de enfermagem nestas ILPIs, para um cuidado integral com qualidade, conhecendo suas necessidades e dependências (TESTON; CARRERA; MARCON, 2014).

4.3 Histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão

Conforme apresentado nos resultados, constata-se a possibilidade da construção de um Histórico de Enfermagem que deve apresentar um caminho sistematizado, por meio dos dados do paciente e suas dificuldades. De acordo com os indicadores empíricos validados

voltados aos idosos institucionalizados com depressão, foi possível construir 88 tópicos de Histórico de Enfermagem apresentados no quadro mostrado na sequência:

Quadro 3- Indicadores empíricos validados aos idosos institucionalizados com depressão – João Pessoa/PB e Recife/PE, 2018

INDICADORES EMPÍRICOS VALIDADOS AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM DEPRESSÃO.
1. Apetite
2. Avaliação nutricional
3. Desnutrição
4. Emagrecimento
5. Hábitos alimentares
6. IMC- Índice de Massa Corporal
7. Obesidade
8. Peso
9. Perda de peso
10. Acorda várias vezes à noite
11. Dorme durante o dia
12. Desconforto ambiental
13. Desconforto físico
14. Estresse emocional
15. Insônia
16. Sono interrompido
17. Sonolência
18. Uso de medicamentos sedativos
19. Desempenho das atividades diárias
20. Dor ao movimento
21. Exercício físico regular
22. Fraqueza ao andar
23. Imobilidade
24. Imobilidade parcial
25. Acamado
26. Amputação de membros
27. Deambula
28. Medo de cair
29. Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas
30. Capaz de banhar-se
31. Capaz de vestir-se
32. Dermatite seborreica
33. Frequência de higiene corporal
34. Frequência de higiene bucal

35.Grau de dependência
36.Halitose
37.Higiene das unhas
38.Higiene íntima
39.Necessidade de ajuda para realizar o cuidado
40.Necessidade de compreender a importância da higienização
41.Coordenação dos movimentos
42.Declínio cognitivo
43.Desorientação
44.Demência
45.Diminuição dos reflexos
46.Dormência
47.Força motora normal
48.Nível de consciência
49.Orientado no tempo e no espaço
50.Paresia
51.Parestesia
52.Tremores de extremidades
53.Vertigem
54.Agressividade
55.Angústia
56.Ansiedade
57.Apatia
58.Arrependimento da Vida
59.Carência afetiva
60.Choro
61.Depressão
62.Estado conjugal
63.Falta de motivação
64.Fuga
65.Hostilidade
66.Insegurança
67.Negativismo
68.Rejeição
69.Sentimento de perda
70.Situação de violência
71.Solidão
72.Tensão
73.Medo
74.Pensamento Suicida
75.Dependente dos familiares e amigos
76.Independente dos familiares e amigos
77.Participação no plano terapêutico

78.Isolamento social
79.Participação em grupos de idosos
80.Ocupação do tempo livre
81.Participação em atividades de lazer
82.Insatisfação com as atividades a serem desempenhadas
83.Confronto religioso
84.Estado de satisfação pessoal
85.Necessidade de atividades religiosas
86.Necessidade de um líder espiritual
87.Religião
88.Restrição religiosa

Diante dos dados coletados, observa-se que é necessário dar continuidade a este estudo, por meio da aplicação do produto final construído, a apresentação do Histórico de Enfermagem aos idosos institucionalizados com depressão, segundo uma linguagem única e clara, voltado ao cuidado, possibilitando a autonomia e a sistematização do profissional da enfermagem, bem como, contribuindo para a transformação da saúde do idoso com qualidade na vida nas instituições, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 4 - Apresentação do Histórico de Enfermagem segundo as Necessidades Humanas Básicas aos Idosos Institucionalizados com Depressão

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM DEPRESSÃO SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome da Instituição:	Data:
1.Nome do Paciente:	
2.Data de nascimento:	
3.Sexo: () Masc. () Fem.	
4.Estado civil:() Casado ()Solteiro () Viúvo	
5.Número do RG:	
6. Religião	
7. Naturalidade:	
8. Número de Filhos:	
9.Data de admissão na Instituição:	
10.Precedente de: ()casa,() Hosp. Psiquiátrico, () Hospital Geral, () outros:	

11. Grau de Instrução: ☐ sem escolaridade ☐ Fundamental completo ☐ Fundamental Incompleto ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Superior ☐ Pós-graduado.
12.Ocupação Anterior:
13: Apresenta Grau de Dependência: 1 ☐ , 2 ☐ , 3 ☐ ou mais ☐ Qual?
14:Presença de morbidade:
15. Medicações usadas:
16. Internações Hospitalares: Sim ☐ ou Não ☐
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS RELACIONADAS AOS INDICADORES EMPÍRICOS VOLTADOS AOS IDOSOS COM DEPRESSÃO
NUTRIÇÃO
Apetite/ Hábitos Alimentares Quantas refeições faz ao dia:1vez(☐ , 2 ☐ , 3 ☐ ou mais ☐
Avaliação nutricional/ Medidas Antropométricas
Peso ☐ estimado: Altura ☐ estimada:
Desnutrição/ Hidratação/Emagrecimento Parenteral ☐ Sonda de alimentação ☐ Sonda Nasoenteral ☐ Jejunostomia ☐ Gastrotomia ☐ Normal ☐ Bebe líquidos regularmente:(☐ 1l ☐ 2l ☐ Acima de 2l Umidade da mucosa: preservada ☐ , diminuída ☐ Está perdendo peso nos últimos meses? Sim ☐ ou Não ☐
Obesidade/ IMC- Índice de Massa Corporal Houve aumento de peso nos últimos meses? Sim ☐ ou Não ☐ Qual valor do IMC?
SONO E REPOUSO
Acorda várias vezes à noite/ Insônia/ Sono interrompido/ Sonolência Horário de sono: ☐ Noturno ☐ Diurno ☐ Noturno/Diurno
Dorme durante o dia Sim ☐ ou Não ☐
Desconforto ambiental/ Desconforto físico/ Estresse emocional Dificuldade em aceitar o local onde dorme? Sim ☐ ou Não ☐ Dificuldade nas eliminações durante a noite? Sim ☐ ou Não ☐
Estresse emocional Maus pensamentos ao deitar-se: Sim ☐ ou Não ☐
Uso de medicamentos sedativos Faz uso de medicamentos para dormir? Sim ☐ ou Não ☐ Quais?
EXERCÍCIOS,ATIVIDADES FÍSICAS E MOTILIDADE
Desempenho das atividades/ Exercício físico regular/ Dor ao movimento/ Fraqueza ao andar/ Imobilidade/ Imobilidade parcial/ acamado/ Amputação de Membros Faz exercícios regularmente? Sim ☐ ou Não ☐ Quais? Apresenta limitação física? Sim ☐ ou Não ☐ Quais? Dor ao deambular: Sim ☐ ou Não ☐ Deambula? Sim ☐ ou Não ☐ Faz uso de: bengalas ☐ , muletas ☐ , cadeira de rodas ☐ , acamado ☐ , éparaplégico ☐
CUIDADO CORPORAL

Capaz de banhar/ Capaz de vestir/Dermatite Seborreica/ Frequência de higiene corporal Realiza higiene corporal diária? ☐ Sim ☐ Não Presença de odor corporal? ☐ Sim ☐ Não Qual a frequência dos banhos? _____ Troca as vestimentas com frequência? ☐ Sim ☐ Não
Higiene bucal/ Grau de dependência/ Halitose/Higiene das unhas Realiza a limpeza da cavidade oral diariamente? ☐ Sim ☐ Não Apresenta halitose? ☐ Sim ☐ Não Precisa de ajuda na escovação? ☐ Sim ☐ Não Necessita de ajuda para a higienização das unhas? ☐ Sim ☐ Não
Higiene íntima Necessidade de compreender a importância da higienização/ Necessidade de ajuda para realizar o cuidado. A higiene íntima é realizada de forma: independente ☐, necessita de ajuda ☐ Sabe a importância da higienização? ☐ Sim ☐ Não
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA
Coordenação dos movimentos/ Diminuição dos reflexos/ Dormência/ Força motora/ Paresia/ Parestesia/ Tremores de extremidades Apresenta coordenação dos movimentos? ☐ Sim ☐ Não Perda temporária dos reflexos? ☐ Sim ☐ Não Apresenta coordenação dos movimentos? ☐ Sim ☐ Não Existe dormência em alguma parte do corpo? ☐ Sim ☐ Não Parestesia ☐, Paresia (membro paralisado) ☐
Declínio cognitivo/ Desorientação/ Demência/ Vertigem Consciente ☐ ou inconsciente ☐, orientado ☐ ou desorientado ☐ Dificuldade de concentração? ☐ Sim ☐ Não Apresenta tremores em alguns dos membros? ☐ Sim ☐ Não
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS RELACIONADAS AOS INDICADORES EMPÍRICOS VOLTADOS A IDOSOS COM DEPRESSÃO
AMOR E ACEITAÇÃO
Agressividade/ Angústia/ Ansiedade/ Apatia/ Arrependimento da Vida/ Estado conjugal Sente-se angustiado? ☐ Sim ☐ Não Está se sentindo ansioso? ☐ Sim ☐ Não Arrepende-se da vida? ☐ Sim ☐ Não Apresenta estes tipos de sentimentos: Depressão(☐), Insegurança (☐), Rejeição(☐), Medo(☐), Solidão(☐), Insegurança(☐), Hostilidade(☐), Negativismo(☐), Tensão(☐), Falta de motivação(☐), Sentimento de perda(☐), Carência afetiva(☐), Choro(☐), Fuga(☐), Pensamento Suicida(☐). Já sofreu algum tipo de violência? ☐ Sim ☐ Não Tem algum companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não
LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO
Dependente/ Independente dos familiares e amigos/ Participação no plano terapêutico É dependente de seus familiares e amigos? ☐ Sim ☐ Não Faz parte dos planos terapêuticos proporcionados pelas ILPI's? ☐ Sim ☐ Não

SOCIABILIDADE/ RECREAÇÃO DE LAZER
Isolamento social/ Participação em grupos de idosos/ Ocupação do tempo livre/ Participação em atividades de lazer/ Insatisfação com as atividades a serem desempenhadas. Interage com os membros da instituição? () Sim () Não Participas das atividades em grupo? () Sim () Não Está satisfeito com as atividades da ILPI? () Sim () Não Está sempre ocupando o seu tempo livre? () Sim () Não
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS RELACIONADAS AOS INDICADORES EMPÍRICOS VOLTADOS A IDOSOS COM DEPRESSÃO
RELIGIOSA OU TEOLÓGICA, ÉTICA OU DE FILOSOFIA DE VIDA
Confronto religioso/ Estado de satisfação pessoal/ Necessidade de atividades religiosas/ Religião/ Restrição religiosa Acredita na fé: () Sim () Não A fé ajuda o enfrentamento dos problemas da vida? () Sim () Não Gosta de frequentar ambientes religiosos: () Sim () Não Tem a necessidade de realizar atividades religiosas? () Sim () Não
SINAIS VITAIS
Pressão Arterial: ____ x ____ mmHg Pulso: ____ Bat./Min Respiração: ____ Rpm Temperatura: ____ °C
OBSERVAÇÕES:
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:

Fonte: Autora.

Como resultado da pesquisa aqui empreendida, identificamos indicadores empíricos embasados nas Necessidades Humanas Básicas de Horta (2011) a fim de desenvolver um instrumento, um histórico de enfermagem (QUADRO 5), que atue e auxilie o enfermeiro na diagnose e na prevenção da depressão em idosos institucionalizados. Com isto, espera-se que o profissional de enfermagem possa obter mais informações sobre as causas e desdobramentos da doença em seus pacientes e, a partir disto, consiga auxiliá-los para o desenvolvimento de um tratamento adequado.

Para a complementação destes resultados adquiridos na pesquisa é de suma importância a participação do enfermeiro compreendendo melhor a depressão no idoso institucionalizado, envolvendo seus familiares e toda a equipe multidisciplinar das ILPIs, garantido uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

Este produto foi oriundo de uma pesquisa feita com os enfermeiros das ILPIs de Recife e João Pessoa, havendo a necessidade da aplicabilidade prática deste instrumento, solicitando uma nova avaliação com os enfermeiros. Como sugestão, este instrumento precisa ser operacionalizado para confirmar a sua utilidade na prática profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A referida pesquisa sofreu algumas limitações quanto ao acesso às ILPI, pois muitos enfermeiros que participaram das entrevistas acharam, *a priori*, que o estudo tratava-se de uma visita de fiscalização da instituição. Outro entrave foi a falta de profissionais de enfermagem nestas instituições. Desse modo, um quantitativo alto de idosos encontrava-se acompanhado somente por cuidadores dificultando as informações para a aplicabilidade do produto, restringindo assim o quantitativo dos locais para concretizar o estudo.

A pesquisa empreendida foi realizada com os atores participantes pertinentes, e de modo a contribuírem com a obtenção dos objetivos propostos, o que permitiu a criação e a aplicação de um instrumento para a identificação dos idosos com depressão nas ILPI's selecionadas presentes nas cidades de João Pessoa e Recife, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Confirma-se, pois, a necessidade de atenção dos profissionais de enfermagem junto aos idosos em estado depressivo, pois por meio da utilização dos instrumentos diagnósticos e de um Histórico de Enfermagem que tem por finalidade obter informações da doença, pode-se auxiliar no tratamento adequado de modo que se possa evitar que esses idosos cheguem no último estágio da doença: o suicídio.

Os indicadores empíricos foram identificados e encaixaram-se nas necessidades afetadas, com base no referencial teórico de Wanda Horta (2011), das Necessidades Humanas Básicas. Constata-se que as necessidades Psicossociais apresentaram 53%, um percentual maior por serem apontadas na literatura como uma necessidade primordial à vida, principalmente, por se tratar de uma carência maior nas dimensões sobre o amor e aceitação. Estes sentimentos relativos às necessidades psicossociais são bastantes expressivos nos idosos institucionalizados. Nos achados empíricos foram encontrados 30 indicadores relacionados à depressão. É importante atentar à função do enfermeiro como peça fundamental na afetividade, confiança e acima de tudo na assistência humanizada. Nenhuma categoria de necessidades psicossociais obteve qualquer item com IVC inferior a 0,8.

Já as necessidades Psicobiológicas mostram 30% de dados positivos sendo 61 indicadores empíricos, em relação ao caráter Psicossocial. Mesmo apresentando este diferencial, ambas apresentam indicadores para depressão, que influenciam no estado de saúde do idoso institucionalizado, exigindo cuidados de enfermagem específicos e rápidos. Por fim, as necessidades Psicoespirituais encerraram 6% de dados positivos com 6

indicadores empíricos. Esta necessidade, de dimensão espiritual, revela a capacidade do agir e do pensar na pessoa idosa depressiva, de maneira reflexiva e singular.

A SAE facilitou a troca de informações entre os profissionais de enfermagem das ILPIs, baseadas nos resultados coletados e nos instrumentos utilizados, mostrou a importância da sua utilização, garantindo uma qualidade na assistência, de cada indicador empírico apresentado no instrumento, para avaliar a evolução dos idosos institucionalizados.

Os enfermeiros precisam estar envolvidos no dia a dia, utilizando uma compreensão e atitudes únicas bem como especializadas, para tomarem decisões efetivas e desenharem mudanças eficazes sobre a qualidade de vida e com visão clínica, sabendo tomar decisões, oferecendo mudanças na qualidade de vida à pessoa idosa institucionalizada.

O estudo concluído nesse momento espera que os resultados e dados identificados projetem para um produto que venha a ser validado e aplicado na SAE dentro do ambiente das ILPI. Assim, efetivamente, identificando os idosos institucionalizados com depressão, confirmando sua utilidade na prática profissional.

Considera-se que o profissional enfermeiro, no seu ato de assistir, no intuito de estabelecer empatia com o paciente e na tentativa de fornecer-lhe cuidados, tem como principal aliado o Processo de Enfermagem, em que a Enfermagem é traduzida como um autor e ator, que por meio do seu processo de trabalho direcionador e indicador de respostas, contribuem com as melhores formas para obter a satisfação dos usuários. Assim, esses usuários são assistidos como um todo, por uma multi e transdisciplinar equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M.; COLUCI, M. Z. **Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Vol. 16, Nº 7, 2011, pp. 3061-3068.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **Envelhecimento da população mundial: o tsunami grisalho**. 2012. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2012/04/20/envelhecimento-da-populacao-mundial-o-tsunami-grisalho-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **161° Annual Meeting**. 2008. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.psychiatry.org/File%2520Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/conference_publications/am_program_2008.pdf&ved=2ahUKEwjsz4elvLrkAhX-LLkGHVx5DEMqFjABegQICBAC&usg=AOvVaw1JFzX-kcEiRRpQfVH1lwhw>. Acesso em: 30 jul. 2018.
- ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005**. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- ARAÚJO, G. K. N. A.; SOUSA, R. C. R.; SOUTO, R. Q.; SILVA JÚNIOR, E. G.; EULÁLIO, M. C.; ALVES, F. A. P.; NERI, A. L. **Capacidade funcional e depressão em idosos**. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, Vol. 11, Nº 10, out., 2017, pp. 3778-386. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22627/24290>>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- BALLONE GJ – **Depressão no Idoso** – in. PsiquWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.net, revisto em 2015
- BARCELOS-FERREIRA, R.; IZBICKI, R.; STEFFENS, D. C.; BOTTINO, C. M. **Depressive morbidity and gender in community dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis**. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20478096>>. Acesso em: 10 nov. 2018..
- BATISTA, A. S.; JACCOUD, L. B.; AQUINO L; EL-MOOR, P. D. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília, DF: MPS, SPPS; 2008.
- BRASIL. **Resolução SES Nº 213 de 4 de Janeiro de 2012**. 2012. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.macaes.rj.gov.br/media/uploads/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583O%2520SES%2520213-12.pdf&ved=2ahUKEwiR1ZuhtrrkAhUTGLkGHZgBD6YQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw1TZQ209TfvA7gCGb5o994u>>. Acesso em: 28 mai. 2018.
- BEESTON, D. **Older people and suicide**. Stoke on Trent: Centre for Ageing and Mental/Health Staffordshire University, 2006.
- BENEDET SA, BUB MBC. **Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

BORGES, V. R.; WERLANG B. S. G. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos**. Estudos de Psicologia, Vol. 11, 2006, pp. 345-351.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: Lembranças de velhos**. 14ª Ed. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em: <<http://goo.gl/PVimIj>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 01/10/2003: **Estatuto do Idoso**. 2003. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-normaatualizada-pl.pdf&ved=2ahUKEwj-afagLPkAhXnGrkGHRzrACAQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0b5WjkhAoSQSPsDUEn4rT->. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Portaria n. 810 **Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso**. 22 set., 1989.

BRITO, F. C.; RAMOS L. R. **Serviços de atenção à saúde do idoso**. São Paulo: Atheneu, 2006.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro (RJ): Ipea, 2010.

CANCELA, D. M. G. **O processo de Envelhecimento**. 2007 Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CARDÃO, S. **O Idoso Institucionalizado**. 2018 Disponível em: <http://www.socialgest.pt/_dlds/ExcertosdoLivroIdosoInstitucionalizado.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

CARPENITTO, L. J. **Planode cuidados de enfermagem e documentação**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

CARREIRA, Lígia; BETHOL, Marina Raduy; MATOS, Paula Cristina Barros de; TORRES, Maricy Morbin; SALCI, Maria Aparecida. **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados**. Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Vol. 19, Nº 2, abr./jun., 2011, pp. 268-73. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2018.

CHAVES, Érika de Cássia Lopes; PAULINO, Caroline Freire; SOUZA, Valéria Helena Salgado; MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Flávia Santana; NOGUEIRA, Denismar Alves. **Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal**. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, Vol. 3, Nº 23, Jul./Set., pp. 648-55, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. 2009. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/saudepessoal/enferm/resolucao_358_2009101.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2018.

DE JESUS, Isac Silva; SENA, Edite Lago da Silva; MEIRA, Edméia Campos; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Ângela Maria. **Cuidado sistematizado a idosos com afecções demenciais residentes em instituição de longa permanência.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Vol.31, N.2, pp.285-292, 2010.

FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. **Monumental state:** a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, Vol. 3, N° 12, 1975, pp. 189-198. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

GUEDES, C. R.; ALVARENGA, B. D. D. A.; ROTELLA, I. R.; VILELLA, D. V. A. L. **Habilidades do Enfermeiro no Diagnóstico e Cuidado ao Portador de Depressão.** Revista Ciência e Saúde, Vol. 5, N° 4, 2015. Disponível em: <http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index/rcsfmit_zero/article/view/402/278>. Acesso em: 20 mar. 2018.

GULLICH, Inês; DURO, Suele Manjou rani Silva; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Vol. 4, N° 19, out./dez., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0450.pdf>>. Acesso em: 08 Dez. 2018.

HARTMANN JÚNIOR, A. P.; SILVA, R. A.; BASTOS, O. **Idosos institucionalizados: relação de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos.** Neurobiologia, Recife, v. 72, n. 3, p. 19-30, 2009. Disponível em: <[http://www.neurobiologia.org/ex_2009.3/Revista%20Neurobiologia72\(3\)2009%20\(Cap.3\)\(OK\).pdf](http://www.neurobiologia.org/ex_2009.3/Revista%20Neurobiologia72(3)2009%20(Cap.3)(OK).pdf)>. Acesso em: 21 out. 2018.

HARTMANN JÚNIOR, José Antonio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro. **Depressão em idosos institucionalizados:** as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. Revista da SBPH, Vol. 17, N° 2, pp. 83-105, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem** / Wanda de Aguiar Horta, com a colaboração de BRIGITTA E. P. Castellanos. São Paulo: EPU, 2011.

KALACHE A. **O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social.** Ciênc Saúde Coletiva 2008;13(4):1107-11.

LIMA, M. A. X. C. **O fazer Institucionalizado: o cotidiano do asilamento.** 2005. 135 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

LLOYD-SHERLOCK, Peter (org). **Ageing, development and Social Protection – Generalizations, Myths and Stereotypes.** Londres/Nova York: United Nations Research Institute for Social Development/ ZED Books, 2004.

LORENZINI E, Monteiro ND, Bazzo K. **Instituição de Longa Permanência para Idosos: atuação do enfermeiro.** Revista de Enfermagem – UFSM, Santa Maria, Vol. 3, Nº 1, Jan/abril, 2013, pp. 345-352. Disponível em:

<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7169/pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

MASLOW, Abraham H. **Motivation and personality.** 3ª ed. Nova Iorque: Harper et How, 1987.

MEDEIROS, J. M. L. **Depressão no idoso.** 2010. 31 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2010. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53479/2/Depresso%20no%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

MELLO, E.; TEIXEIRA, M. B. **Depressão em Idosos.** Revista Saúde, São Paulo, Vol. 5, Nº 1, pp. 42-53, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto – Enfermagem, Florianópolis, Nº 17, Vol. 4, out./dez., 2008, pp. 758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 23 out. 2018.

MINGHELLI, Beatriz; TOMÉ, Brigitte; NUNES, Carla; NEVES, Ana; SIMÕES, Cátia. **Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 40, n. 2, 2013, pp. 71-76.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política Nacional do Idoso:** Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. 1ª ed. 1ª reimp. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf&ved=2ahUKEwjEIIOHsrrkAhWWIbkGHWOYBmIQFjAEegQICRAB&usg=AOvVaw1-ASSclyhfKJBChrXa4iJR>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

MIOTO, R. C. T. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. In: SARMENTO, H. B. M. (Org.). **Serviço Social:** questões contemporâneas. 1.ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012, pp.125-138.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 ago. 2018.

MITCHEL, A. J.; BIRD, V.; RIZZO, M.; MEADER, N. **Diagnostic validity and added value of the Geriatric Depression Scale for depression in primary care: a meta-analysis of GDS30 and GDS15.** 2010 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19800132>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

MORAES E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

NAPOLEÃO, Mariana; MONTEIRO, Bárbara; ESPÍRITO-SANTO, Helena. **Qualidade subjetiva do sono, sintomas depressivos, sentimentos de solidão e institucionalização em pessoas idosas**. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social, Vol. 2, Nº 2, pp. 12-24, 2016.

NERI, A. L. (Org.). **Palavras-chave em Gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2008.

NERY, Bruno Leonardo Soares; CRUZ, Keila Cristiane Trindade da; FAUSTINO, Andréa Mathes; SANTOS, Carla Targino Bruno dos. **Vulnerabilidades, depressão em idosos internados em uma unidade de emergência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Vol. 1, Nº 39, pp. 1-10, 2018. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/82249/47989>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da; LEAL, Márcia Carrera Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira and VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa**. Saúde em debate, Rio de Janeiro, Vol. 39, Nº 105, 2015, pp.536-550. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200536&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 20 mai. 2018.

NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, C. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte**. Acta Scientiarum, Vol. 2, Nº 32, 2010, pp. 119-126.

OLIVEIRA, Deise A. A. P.; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. **Prevalência da depressão em idosos que frequentam centros de convivência**. Revista de Saúde Pública, Vol. 40, Nº 4, 2006, pp. 734-736. Disponível em? <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102006000500026&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Financiamento dos Sistemas de Saúde**. 2010. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf%3Fua%3D1&ved=2ahUKEwiI6Iq5sLrkAhVOIrKGHSBPA1gQFjAAegQIBxAC&usg=AOvVaw3YZNTIK8LteB3q9CXbiPdQ>. Acesso em 10 abr. 2018.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2000.

PEREIRA, L. P. T. **Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado**. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, 2010.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M. **Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia, Vol. 12, Nº 1, 2009, pp. 123-140.

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

RISSARDO, K.L., FURLAN, M.C.R., GRANDIZOLLI, G., MARCON, S.S. & CARREIRA, L. (2012). **Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados**. Revista de Enfermagem UERJ, 20(3), 380-385

SANTOS, S.; SILVA, B. T.; BARLEM, E. L. D.; LOPES, R. S. **O papel do enfermeiro na Instituição de longa permanência para idosos**. 2008 Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/1537/PDF%20n%C2%BA%2018.PDF?sequence=1>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

SEGALLA, R.; SPINELLI, R. B. **Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, em Erechim**. Revista Perspectiva, Vol. 35, Nº 129, 2011.

SENRA, Inês do Carmo Ribeiro. **Alimentação e Depressão**. 2017. 19f. Monografia - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto, 2017. Disponível: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/106793/2/207183.pdf&ved=2ahUKEwjB25StwrrkAhWDDbkGHXU8CFsQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw1LYuIVMzkKrcsl3W4-MrVV&cschid=1567715804724>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

SILVA, J. K. S.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; SOUZA, E. M. S.; MONTEIRO, F. S.; ESTEVES, G. G. L. **Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados**. Cultura de los Cuidados, San Vicente del Raspeig, Vol. 19, N.º 41, 2015. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46623/1/CulturaCuidados_41_18.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2018.

SILVA, N. M. N.; AZEVEDO, A. K. S.; FARIAS, L. M. S.; LIMA, Jéssica de Medeiros. **Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, n. 9, v. 1, jan./mar, 2017, pp. 159-166.

SILVA, Tatiana Gomes da; SANTANA, Rosimere Ferreira; SOUZA, Priscilla Alfradique. **Intervenções de Enfermagem para idosos que envelheceram em instituições psiquiátricas: mapeamento cruzado**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Vol. 18, Nº 1, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39049>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SIQUEIRA, Gisela Rocha de Siqueira; VASCONCELOS, Diego Tenório de Vasconcelos; DUARTE, Gustavo Coelho Duarte; ARRUDA, Ivo Calado de Arruda; COSTA, João Alysson Silva da Costa; CARDOSO, Renata de Oliveira. **Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do abrigo Cristo Redentor através da aplicação da escala de depressão**

SMALL, G. W. **Differential diagnoses and assessment of depression in elderly patients**. 2009 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20141704>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

SOARES, Edvaldo; DEMARTINI, Stella Maira; CARVALHO, Sebastião Marcos Ribeiro de. **Indicadores de depressão e de declínio cognitivo em idosos institucionalizados: um estudo de caso**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, Vol. 10, Nº 1, jan./abr., 2013, pp. 30-41.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Dança ajuda a diminuir depressão em idosos.** 2018. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/danca-ajuda-a-diminuir-depressao-em-idosos-2/>>. Acesso em: 09 Dez. 2018.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Org.). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Brasília: MDS, 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001830/183075por.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2012.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. **Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida.** Saúde e Sociedade, Vol. 19, Nº 4, 2010, pp. 878-888.

TENORIO, Goretti. **Depressão:** sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. 2017. Disponível em: <<http://saude.abril.com.br/medicina/depressao-sintomas-diagnosticoprevencao-e-tratamento/>>. Acesso em: 14 set. 2018.

TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. **Sintomas depressivos em idosos:** comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. Revista Brasileira de Enfermagem, Vol. 3, Nº 67, mai./jun., pp. 450-456, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0450.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

TOMASINI, Sérgio Luiz Valente; ALVES, Simone. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência.** Revista Brasileira de Ciências do Desenvolvimento Humano, Passo Fundo, Vol. 4, Nº 1, 2007. Disponível: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/119>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

VALCARENGHI, R. V. **Funcionalidade, cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas na cidade do Rio Grande/ RS.** 2009. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

VERAS, RP. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, Vol. 43, N. 3, jun., pp. 548-554, 2009.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Manifestações das necessidades humanas básicas em idosos com depressão	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil	IVC	%
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS						
Nutrição- Processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a ingestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Apetite						
Avaliação nutricional						
Desnutrição						
Emagrecimento						
Hábitos alimentares						
IMC- Índice de Massa Corporal						
Náuseas						
Obesidade						
Peso						
Perda de peso						
Sono e Repouso- Necessidade do organismo de manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Acorda várias vezes à noite						
Características do sono						
Dorme durante o dia						
Desconforto ambiental						
Desconforto físico						
Estresse emocional						
Insônia						
Sono interrompido						
Sonolência						
Uso de medicamentos sedativos						
Exercícios e atividades físicas- é a necessidade de mover-se intencionalmente sob						

determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares para evitar lesões tissulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, dentre outros objetivos (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Desempenho das atividades diárias						
Dor ao movimento						
Exercício físico regular						
Força muscular						
Fraqueza ao andar						
Imobilidade						
Imobilidade parcial						
Tônus muscular						
Motilidade- é a capacidade de movimentar os segmentos corporais para poder atender suas necessidades básicas (HORTA, 2011).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Acamado						
Amputação de membros						
Deambula						
Medo de cair						
Presença de drenos e sondas						
Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas						
Cuidado corporal- necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Capaz de banhar-se						
Capaz de vestir-se						
Dermatite seborreica						
Frequência de higiene corporal						
Frequência de higiene bucal						
Gengivite						
Grau de dependência						
Halitose						
Higiene do couro cabeludo						

Higiene das unhas						
Higiene íntima						
Necessidade de ajuda para realizar o cuidado						
Necessidade de compreender a importância da higienização						
Regulação Neurológica- é a necessidade que o ser humano tem em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Cefaleia						
Coordenação dos movimentos						
Declínio cognitivo						
Desorientação						
Demência						
Diminuição dos reflexos						
Dormência						
Força motora normal						
Nível de consciência						
Orientado no tempo e no espaço						
Paresia						
Parestesia						
Tremores de extremidades						
Vertigem						
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS						
Amor e Aceitação- é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Agressividade						
Angústia						
Ansiedade						
Apatia						
Arrependimento da Vida						
Carência afetiva						

Choro						
Depressão						
Estado conjugal						
Falta de motivação						
Fuga						
Hostilidade						
Insegurança						
Negativismo						
Rejeição						
Sentimento de perda						
Situação de violência						
Solidão						
Tensão						
Medo						
Pensamento Suicida						
Liberdade e Participação- é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Dependente dos familiares e amigos						
Independente dos familiares e amigos						
Participação no plano terapêutico						

Sociabilidade- é a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Isolamento social						
Participação em grupos de idosos						
Recreação e Lazer- é a necessidade que o indivíduo tem de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Ocupação do tempo livre						
Participação em						

atividades de lazer						
Insatisfação com as atividades a serem desempenhadas						

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida- é a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada aos fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Confronto religioso						
Estado de satisfação pessoal						
Necessidade de atividades religiosas						
Necessidade de um líder espiritual						
Religião						
Restrição religiosa						

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ENFERMEIROS

Local da ILPI:	Recife ()		João Pessoa ()	
Sexo:	Masculino ()		Feminino ()	
Estado Civil:	Solteiro/a ()	Casado/relação estável ()	Separado/divorciado ()	Viúvo/a ()

Faixa Etária:	Menos de 30 anos ()	31 a 40 anos ()	41 a 50 anos ()	Acima de 50 ()
Atuação Profissional:	Diarista ()		Plantonista ()	
Tempo experiência ILPI:	Menos de 5 anos ()	5 a 10 Anos ()	10 a 20 anos ()	Mais de 20 anos ()
Observações:				
Nome da Instituição Nome do Enfermeiro				

Fonte: Autora

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Senhor (a) está recebendo informações a respeito de uma pesquisa vinculada ao Projeto **POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA** de autoria da professora **Dr.^a ANTONIA LÊDA OLIVEIRA SILVA**, de responsabilidade e orientação professora **Dr.^a GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BETTENCOURT**, docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

A pesquisa apresenta como objetivo principal : Propor um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão subsidiado no modelo teórico das NHB e como objetivo específico : 1- Identificar, com base na revisão de literatura, indicadores empíricos em idosos institucionalizados com depressão; 2-Classificar os indicadores empíricos identificados com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; 3-Confirmar com enfermeiros a utilidade dos indicadores empíricos para a prática profissional;4-Construir, com base nos indicadores empíricos validados, um histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sem remuneração, e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo (a) pesquisador (a). Caso você decida não participar da pesquisa, ou resolva desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. O presente estudo não oferecerá riscos previstos à sua saúde, entretanto, pode ocorrer estresse e/ou constrangimento ao responder as questões. Por isso, será assegurado a preservação e sigilo da identidade, bem como, antes de qualquer intervenção, os procedimentos serão detalhadamente explicados. Mesmo tomando essas cautelas, o pesquisador interromperá a pesquisa caso você se sinta constrangido ao responder as questões.

Para o desenvolvimento desta pesquisa será executado os seguintes procedimentos: Inicialmente o (a) participante receberá as informações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa e após concordarem em participar da mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da

publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo. O pesquisador responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participação na pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento. Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelos responsáveis da pesquisa com propósitos científicos.

João Pessoa, _____ de _____ de _____



Assinatura do Participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Leia atentamente as definições das necessidades humanas básicas e as suas manifestações, apresentadas na coluna à esquerda, e marque com um “X” o grau em que cada item é necessário para constar no histórico de enfermagem para idosos institucionalizados com depressão, tentando analisar a utilidade para a prática profissional. Salienta-se que, com base no seu julgamento, podem ser acrescentadas observações.

Número de respostas “3” e “4”

IVC = _____

Número total de respostas

Manifestações das necessidades humanas básicas em idosos com depressão	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil	IVC	%
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS						
Nutrição- Processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a ingestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Apetite						
Avaliação nutricional						
Desnutrição						
Emagrecimento						
Hábitos alimentares						
IMC- Índice de Massa Corporal						
Náuseas						
Obesidade						
Peso						
Perda de peso						
Sono e Repouso- Necessidade do organismo de manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Acorda várias vezes à noite						

Características do sono						
Dorme durante o dia						
Desconforto ambiental						
Desconforto físico						
Estresse emocional						
Insônia						
Sono interrompido						
Sonolência						
Uso de medicamentos sedativos						
Exercícios e atividades físicas- é a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares para evitar lesões tissulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, dentre outros objetivos (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Desempenho das atividades diárias						
Dor ao movimento						
Exercício físico regular						
Força muscular						
Fraqueza ao andar						
Imobilidade						
Imobilidade parcial						
Tônus muscular						
Motilidade- é a capacidade de movimentar os segmentos corporais para poder atender suas necessidades básicas (HORTA, 2011).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Acamado						
Amputação de membros						
Deambula						
Medo de cair						
Presença de drenos e sondas						
Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas						
Cuidado corporal- necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUB, 2001).						
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Capaz de banhar-se						
Capaz de vestir-se						
Dermatite seborreica						
Frequência de higiene corporal						
Frequência de higiene bucal						
Gengivite						

Grau de dependência						
Halitose						
Higiene do couro cabeludo						
Higiene das unhas						
Higiene íntima						
Necessidade de ajuda para realizar o cuidado						
Necessidade de compreender a importância da higienização						

Regulação Neurológica- é a necessidade que o ser humano tem em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Cefaleia						
Coordenação dos movimentos						
Declínio cognitivo						
Desorientação						
Demência						
Diminuição dos reflexos						
Dormência						
Força motora normal						
Nível de consciência						
Orientado no tempo e no espaço						
Paresia						
Parestesia						
Tremores de extremidades						
Vertigem						

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Amor e Aceitação- é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Agressividade						
Angústia						
Ansiedade						
Apatia						
Arrependimento da Vida						
Carência afetiva						
Choro						
Depressão						
Estado conjugal						
Falta de motivação						
Fuga						

Hostilidade						
Insegurança						
Negativismo						
Rejeição						
Sentimento de perda						
Situação de violência						
Solidão						
Tensão						
Medo						
Pensamento Suicida						

Liberdade e Participação- é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Dependente dos familiares e amigos						
Independente dos familiares e amigos						
Participação no plano terapêutico						

Sociabilidade- é a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Isolamento social						
Participação em grupos de idosos						

Recreação e Lazer- é a necessidade que o indivíduo tem de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Ocupação do tempo livre						
Participação em atividades de lazer						
Insatisfação com as atividades a serem desempenhadas						

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida- é a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil		
Confronto religioso						
Estado de satisfação pessoal						
Necessidade de atividades religiosas						
Necessidade de um líder espiritual						
Religião						
Restrição religiosa						

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ENFERMEIROS

Local da ILPI:	Recife ()		João Pessoa ()	
Sexo:	Masculino ()		Feminino ()	
Estado Civil:	Solteiro/a ()	Casado/relação estável ()	Separado/divorciado ()	Viúvo/a ()
Faixa Etária:	Menos de 30 anos ()	31 a 40 anos ()	41 a 50 anos ()	Acima de 50()
Atuação Profissional:	Diarista ()		Plantonista ()	
Tempo experiência ILPI:	Menos de 5 anos ()	5 a 10 Anos ()	10 a 20 anos ()	Mais de 20 anos ()

Observações:	
Nome da Instituição	Nome do Enfermeiro

Fonte: Autora

APÊNDICE D

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM DEPRESSÃO SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome da Instituição:	Data:
1.Nome do Paciente:	
2.Data de nascimento:	
3.Gênero: ☐ Masc. ☐ Fem.	
4.Estado civil: ☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo	
5.Número do RG:	
6. Religião	
7. Naturalidade:	
8. Número de Filhos:	
9.Data de admissão na Instituição:	
10.Precedente de: ☐ casa, ☐ Hosp. Psiquiátrico, ☐ Hospital Geral, ☐ outros:	
11. Grau de Instrução: ☐ sem escolaridade ☐ Fundamental completo ☐ Fundamental Incompleto ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Superior ☐ Pós-graduado.	
12.Ocupação Anterior:	
13: Apresenta Grau de Dependência: 1vez ☐ , 2 vezes ☐ , 3 vezes ☐ ou mais ☐ Qual?	
14:Presença de morbidade:	
15. Medicações usadas:	
16. Internações Hospitalares: Sim ☐ ou Não ☐	
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS RELACIONADAS AOS INDICADORES EMPÍRICOS VOLTADOS A IDOSOS COM DEPRESSÃO	
NUTRIÇÃO	
Apetite/ Hábitos Alimentares	
Quantas refeições faz ao dia: 1vez ☐ , 2 vezes ☐ , 3 vezes ☐ ou mais ☐	
Avaliação nutricional/ Medidas Antropométricas	
Peso ☐ estimados:	Altura ☐ estimados:
Desnutrição/ Hidratação/Emagrecimento	
Parenteral ☐ Sonda de alimentação ☐ Sonda Nasoenteral ☐ Jejunostomia ☐ Gastrotomia ☐ Normal ☐	
Bebê líquidos regularmente: ☐ 1l ☐ 2l ☐ Acima de 2l	
Umidade da mucosa: preservada ☐ , diminuída ☐	

Está perdendo peso nos últimos meses? Sim () ou Não ()
Obesidade/ IMC- Índice de Massa Corporal Houve aumento de peso nos últimos meses? Sim () ou Não () Qual valor do IMC?
SONO E REPOUSO
Acorda várias vezes à noite/ Insônia/ Sono interrompido/ Sonolência Horário de sono: () Noturno () Diurno () Noturno/Diurno
Dorme durante o dia Sim () ou Não ()
Desconforto ambiental/ Desconforto físico/ Estresse emocional Dificuldade em aceitar o local onde dorme? Sim () ou Não () Dificuldade nas eliminações durante a noite? Sim () ou Não ()
Estresse emocional Maus pensamentos ao deitar-se: Sim () ou Não ()
Uso de medicamentos sedativos Faz uso de medicamentos para dormir? Sim () ou Não () Quais?
EXERCÍCIOS, ATIVIDADES FÍSICAS E MOTILIDADE
Desempenho das atividades/ Exercício físico regular/ Dor ao movimento/ Fraqueza ao andar/ Imobilidade/ Imobilidade parcial/ acamado/ Amputação de Membros Faz exercícios regularmente? Sim () ou Não () Quais? Apresenta limitação física? Sim () ou Não () Quais? Dor ao deambular: Sim () ou Não () Deambula? Sim () ou Não () Faz uso de: bengalas (), muletas (), cadeira de rodas (), acamado (), paraplégico ()
CUIDADO CORPORAL
Capaz de banhar/ Capaz de vestir/Dermatite Seborreica/ Frequência de higiene corporal Realiza higiene corporal diária? () Sim () Não Presença de odor corporal? () Sim () Não Qual a frequência dos banhos? _____ Troca as vestimentas com frequência? () Sim () Não
higiene bucal/ Grau de dependência/ Halitose/Higiene das unhas Realiza a limpeza da cavidade oral diariamente? () Sim () Não Apresenta halitose? () Sim () Não Precisa de ajuda na escovação? () Sim () Não Necessita de ajuda para a higienização das unhas? () Sim () Não
Higiene íntima Necessidade de compreender a importância da higienização/ Necessidade de ajuda para realizar o cuidado. A higiene íntima é realizada de forma: independente (), necessita de ajuda () Sabe a importância da higienização? () Sim () Não
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Coordenação dos movimentos/ Diminuição dos reflexos/ Dormência/ Força motora/ Paresia/ Parestesia/ Tremores de extremidades Apresenta coordenação dos movimentos? () Sim() Não Perda temporária dos reflexos? () Sim() Não Apresenta coordenação dos movimentos? () Sim() Não Existe dormência em alguma parte do corpo? () Sim() Não Parestesia (), Paresia (membro paralisado) ()
Declínio cognitivo/ Desorientação/ Demência/ Vertigem Consciente () ou inconsciente (), orientado ()ou desorientado () Dificuldade de concentração? () Sim() Não Apresenta tremores em alguns dos membros? () Sim() Não
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS RELACIONADAS AOS INDICADORES EMPÍRICOS VOLTADOS A IDOSOS COM DEPRESSÃO
AMOR E ACEITAÇÃO
Agressividade/ Angústia/ Ansiedade/ Apatia/ Arrependimento da Vida/ Estado conjugal Sente-se angustiado? () Sim() Não Está se sentindo ansioso? () Sim() Não Se arrepende da vida? () Sim() Não Apresenta estes tipos de sentimentos: Depressão(), Insegurança (), Rejeição(), Medo(,Solidão(), Insegurança(), Hostilidade(), Negativismo(), Tensão(), Falta de motivação(), Sentimento de perda(), Carência afetiva(), Choro(), Fuga(), Pensamento Suicida(). Já sofreu algum tipo de violência? () Sim() Não Tem algum companheiro(a)? () Sim() Não
LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO
Dependente/ Independente dos familiares e amigos/ Participação no plano terapêutico É depende de seus familiares e amigos? () Sim() Não Faz parte dos planos terapêuticos proporcionados pelas ILPIs? () Sim() Não
SOCIABILIDADE/ RECREAÇÃO DE LAZER
Isolamento social/ Participação em grupos de idosos/ Ocupação do tempo livre/ Participação em atividades de lazer/ Insatisfação com as atividades a serem desempenhadas. Interage com os membros da instituição? () Sim() Não Participas das atividades em grupo? () Sim() Não Está satisfeito com as atividades da ILPI? () Sim() Não Está sempre ocupando o seu tempo livre? () Sim() Não
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS RELACIONADAS AOS INDICADORES EMPÍRICOS VOLTADOS A IDOSOS COM DEPRESSÃO
RELIGIOSA OU TEOLÓGICA, ÉTICA OU DE FILOSOFIA DE VIDA

Confronto religioso/ Estado de satisfação pessoal/ Necessidade de atividades religiosas/ Religião/ Restrição religiosa Acredita na fé: ()Sim () Não A fé ajuda o enfrentamento dos problemas da vida? ()Sim () Não Gosta de frequentar ambientes religiosos: ()Sim () Não Tem a necessidade de realizar atividades religiosas? ()Sim () Não
SINAIS VITAIS
Pressão Arterial: ____x ____ mmHg Pulso: ____ Bat./Min Respiração: ____ Rpm Temperatura: ____ °C
OBSERVAÇÕES:
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:

ANEXO A

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



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: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsu@pb@hotmail.com

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



Protocolo 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: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.061-900
UF: PB Município: JOÃO 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**



Protocolo 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_P ROJETO_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: 58.061-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Página 04 de 04



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



CCS/PMPG/Ofício nº 06/2019

João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019.

Da: Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
À: Lar da Providência Carneiro da Cunha
Irmã Maria do Rosário dos Reis Silva

Senhor (a),

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para atividade acadêmica na Lar da Providência Carneiro da Cunha, a ser realizada pela aluna Jeane da Silva Rocha Santos, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB.

Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Coordenadora do PMPG

Iolanda Teixeira Maciel
Enfermeira
COREN-PB 266.504

Lar da Providência
João Pessoa - PB

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 32098789 E-mail: mestrefprofgeronto@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/pmpg>

ANEXO C



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



CCS/PMPG/Ofício nº 05/2019

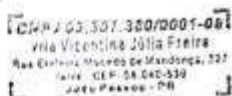
João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019.

Da: Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
À: Vila Vicentina Júlia Freire
Washington do Nascimento Cardoso

Senhor (a),

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para atividade acadêmica na Vila Vicentina Júlia Freire, a ser realizada pela aluna Jeane da Silva Rocha Santos, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB.

Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Coordenadora do PMPG



Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 32098789 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/pmpg>

ANEXO D



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



CCS/PMPG/Ofício nº 01/2019

João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019.

Da: Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Profª. Dra. Antonia Oliveira Silva
Ao: Abrigo Espirita Lar de Jesus
Argentina César

Senhor (a),

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para atividade acadêmica no Abrigo Espirita Lar de Jesus, a ser realizada pela aluna Jeane da Silva Rocha Santos, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB.

Profª. Dra. Antonia Oliveira Silva
Coordenadora do PMPG

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 32098789 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/pmpg>



ANEXO E



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



CCS/PMPG/Ofício nº 02/2019

João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019.

Da: Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Ao: Espaço Geriátrico N. S. da Conceição
Nancy Ramos Reis

Senhor (a),

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para atividade acadêmica no Espaço Geriátrico N. S. da Conceição, a ser realizada pela aluna Jeane da Silva Rocha Santos, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB.

ALL

Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Coordenadora do PMPG

11.507.886 'A001: 807
Nancy Ramos Reis - Mestrado
Rua Castro Alves, 146 - Recinto II - 1º
CEP 52030-060
Recife - PE

Nancy Ramos Reis
Rua Castro Alves, 146 - Recinto II - 1º
CEP 52030-060
Recife - PE

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 32098789 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/pmpg>

ANEXO F



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



CCSTPM/PG/Ofício nº 03/2019

João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019.

Da: Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Ao: Park Hotel Terceira Idade
Sônia Canavatto

Senhor (a),

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para atividade acadêmica no Park Hotel Terceira Idade, a ser realizada pela aluna Jeane da Silva Rocha Santos, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB.

Ant

Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Coordenadora do PMPG

Suellem Holanda
Enfermeira
CRM 7.450.426

[Signature]
A.S. Laser Ltda

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Fone: 33288780 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/pmpg>