



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



FRANCISCA LENEIDE GONÇALVES PEREIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE DO PROCESSO
INTERATIVO (MAPI) NA ATENÇÃO BÁSICA PARA IDOSOS COM DEPRESSÃO**

**JOÃO PESSOA/PB
2019**

FRANCISCA LENEIDE GONÇALVES PEREIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE DO PROCESSO
INTERATIVO (MAPI) NA ATENÇÃO BÁSICA PARA IDOSOS COM DEPRESSÃO**

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

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras Para o Cuidado à Pessoa Idosa.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Greicy Kelly Gouveia Bitencourt

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P436p Pereira, Francisca Leneide Gonçalves.
PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE DO
PROCESSO INTERATIVO (MAPI) NA ATENÇÃO BÁSICA PARA
IDOSOS COM DEPRESSÃO / Francisca Leneide Gonçalves
Pereira. - João Pessoa, 2019.
95 f.

Orientação: Greicy Kelly Gouveia Bitencourt.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/ccs.

1. Idoso. 2. Depressão. 3. Atenção Primária à Saúde. I.
Bitencourt, Greicy Kelly Gouveia. II. Título.

UFPB/BC

FRANCISCA LENEIDE GONÇALVES PEREIRA

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE DO PROCESSO INTERATIVO (MAPI) NA ATENÇÃO BÁSICA PARA IDOSOS COM DEPRESSÃO

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

Aprovada em 30 de Abril de 2019.

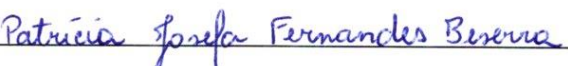
COMISSÃO JULGADORA



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

Presidente da Comissão (Orientador)

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



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

Membro Externo Titular

Universidade Federal da Paraíba



Prof.^a. Dr.^a. Maria de Lourdes de Farias Pontes

Membro Interno Titular

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

*Dedico este trabalho ao meu esposo Pereira,
aos meus filhos Kalina, Karínthea, Krísthea e
Krisley e netos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser a razão da minha existência, a minha força em meio as lutas, o maior responsável pela concretização deste sonho, por ter me dado forças diante de dificuldades ao longo da minha vida, por ter me feito entender que, quando sou fraco, o Senhor me sustenta.

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pelo apoio financeiro referente ao 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).

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Greicy Kelly Gouveia Bittencourt, pela sua orientação imprescindível para o meu crescimento científico e consequente êxito na elaboração e desenvolvimento desta pesquisa; pela confiança, apoio, amizade, profissionalismo e eficiência que terei como espelho profissional em minha vida.

Às professoras integrantes da Comissão Julgadora por contribuírem, de forma significativa, na construção desta dissertação.

À Universidade Federal da Paraíba e aos meus colegas do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), pelo apoio, companheirismo, amizade e principalmente compreensão diante das dificuldades;

À coordenação do Mestrado Profissional em Gerontologia e a Prof^a. Dr^a. Antônio Lêda Oliveira Silva pelo apoio constante em minha vida;

À contribuição dessas pessoas tão queridas, em especial, Karoline de Lima Alves e a Luiz Henrique Oliveira, sempre presentes em todo esse caminhar;

Aos professores que integram o corpo docente do Mestrado Profissional de Gerontologia;

À minha turma do mestrado, pelos momentos de alegria que passamos juntos no decorrer desta caminhada; com vocês tudo se tornou mais prazeroso de ser realizado;

Ao meu esposo Pereira e aos meus filhos Kalina, Karínthea, Krísthea e Krisley Gabriel pelo amor, paciência e incentivo, por sempre se alegrarem com as minhas conquistas e torcerem por minha felicidade. Vocês são os motivos da minha luta e dedicação diária.

Aos meus pais, Emídio e Alice (*in memorian*), pelos exemplos que foram em minha vida, por fazerem parte de minhas melhores lembranças e tornarem-se inspiração para este trabalho.

Pereira, Francisca Leneide Gonçalves. **Proposta de Implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) na Atenção Básica para Idosos com Depressão**. 2019. 95f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: A depressão em idosos é um grave problema de saúde, podendo estar associado com outras morbidades, afetando a qualidade de vida dessa população. Alguns sintomas são confundidos com os sinais evidenciados no processo de envelhecimento o que dificulta, para alguns profissionais, o diagnóstico levando o tratamento a ser tardio. O papel do enfermeiro na Atenção Básica concerne aos desafios no seu cotidiano na construção de relações interpessoais, pautadas no diálogo, escuta, humanização e respeito. Destaca-se, como ferramenta de sistematização da assistência de enfermagem, a utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo que contempla o processo de enfermagem por meio de interações com a pessoa que precisa de ajuda para facilitar o diagnóstico da situação, tendo em vista o planejamento de ações de saúde. Sendo assim é importante a construção de um protocolo de assistência de enfermagem ao idoso com depressão, tendo-se como base o Modelo de Análise do Processo Interativo, visando o conhecimento das necessidades de saúde do idoso com depressão, o desenvolvimento de uma ferramenta que facilite o processo de trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida do idoso com depressão. **Objetivos:** evidenciar a produção científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde; aplicar o Modelo de Análise do Processo Interativo em idosos com depressão atendidos na atenção básica; propor a Implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo na Atenção Básica para Idosos com Depressão. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, com as seguintes etapas: pesquisa nas bases de dados nacionais e internacionais possibilitando um levantamento situacional nas publicações científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, para a realização de uma Revisão Integrativa sobre a temática abordada; uma investigação empírica com dez idosos com depressão atendidos na atenção primária à saúde, utilizando o Modelo de Análise do Processo Interativo para diagnósticos de enfermagem e elaboração de um Protocolo de Assistência de Enfermagem à Pessoa Idosa com depressão. **Resultados e Discussão:** na primeira etapa, foram evidenciados 19 artigos sobre a temática, destacando a preocupação dos pesquisadores sobre a capacitação dos profissionais, tendo em vista as transformações da população de idosos no mundo. Por conseguinte, na segunda etapa foi realizada uma pesquisa com dez idosos diagnosticados com depressão, utilizando-se o modelo interativo a partir de três momentos, que possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem e propôs-se intervenções para cada um deles; entre esses momentos realizou-se a avaliação de enfermagem, visando um *feedback* das propostas terapêuticas anteriores. Na terceira etapa foi proposto a implantação do Modelo Interativo durante o atendimento de enfermagem ao idoso com depressão, atendido nas Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** Este estudo subsidiou a implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo na atenção básica, para idosos com depressão, considerando o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional do enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Idoso; Depressão; Atenção Primária à Saúde.

Pereira, Francisca Leneide Gonçalves. **Proposal for the Implementation of the Interactive Process Analysis Model (MAPI) in Primary Care for the Elderly with Depression.** 2019. 95f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Depression in the elderly is a serious health problem and may be associated with comorbidities, affecting the quality of life of this population. Some symptoms are confused with the signs evidenced in the aging process, which makes it difficult for some professionals to diagnose, leading to late treatment. The role of nurses in primary care concerns challenges in their daily lives in the construction of interpersonal relationships, based on dialogue, listening, humanization and respect. As a systematization tool for nursing care, the use of the Interactive Process Analysis Model that contemplates the nursing process through interactions with the person who needs help to facilitate the diagnosis of the situation is highlighted. health action planning. Thus, it is important to build a nursing care protocol for the elderly with depression, based on the Interactive Process Analysis Model, aiming at the knowledge of the health needs of the elderly with depression, the development of a tool that facilitates the work process of the nurse and, consequently, the improvement of the quality of life of the elderly with depression. **Objectives:** to highlight the scientific production on depression in the elderly assisted in primary health care; to apply the Interactive Process Analysis Model in elderly with depression treated in primary care; indicate a Proposal for the Implementation of the Interactive Process Analysis Model in Primary Care for Depressed Elderly. **Method:** This is a methodological study, with the following steps: research in national and international databases enabling a situational survey in scientific publications on depression in the elderly treated in primary health care, to conduct an integrative review on the thematic approached; An empirical investigation with ten elderly with depression assisted in primary health care, using the Interactive Process Analysis Model for nursing diagnoses, the elaboration of a Nursing Care Protocol for Depressed Elderly. **Results and Discussion:** In the first stage, 19 articles on the theme were highlighted, highlighting the researchers' concern about the training of professionals, in view of the transformations of the elderly population in the world. Therefore, the second stage was performed with ten elderly diagnosed with depression. Using the interactive model, three moments were performed, which enabled the identification of nursing diagnoses and interventions for each of them. The nursing evaluation is aimed at providing feedback on previous therapeutic proposals. In the third stage, it was proposed the implementation of the Interactive Model during nursing care to the elderly with depression attended at the Basic Health Units in Cajazeiras. **Conclusion:** This study proposes to implement the Interactive Process Analysis Model in primary care for elderly with depression, considering the use of Nursing Care Systematization in the professional practice of nurses in the context of Primary Health Care.

Keywords: Elderly; Depression; Primary Health Care. MAPI.

Pereira, Francisca Leneide Gonçalves. **Propuesta de Implantación del Modelo de Análisis del Proceso Interactivo (MAPI) en la Atención Básica para Ancianos con Depresión.** 2019. 95f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: la depresión en los ancianos es un problema de salud grave y puede asociarse con comorbilidades, que afectan la calidad de vida de esta población. Algunos síntomas se confunden con los signos evidenciados en el proceso de envejecimiento, lo que dificulta el diagnóstico de algunos profesionales, lo que lleva a un tratamiento tardío. El papel de las enfermeras en la atención primaria se refiere a desafíos en su vida diaria en la construcción de relaciones interpersonales, basadas en el diálogo, la escucha, la humanización y el respeto. Como herramienta de sistematización para el cuidado de enfermería, se destaca el uso del Modelo de Análisis de Proceso Interactivo que contempla el proceso de enfermería a través de interacciones con la persona que necesita ayuda para facilitar el diagnóstico de la situación. planificación de acciones de salud. Por lo tanto, es importante construir un protocolo de atención de enfermería para personas mayores con depresión, basado en el Modelo de Análisis de Proceso Interactivo, con el objetivo de conocer las necesidades de salud de las personas mayores con depresión, el desarrollo de una herramienta que facilite El proceso de trabajo de la enfermera y, en consecuencia, la mejora de la calidad de vida de los ancianos con depresión. **Objetivos:** destacar la producción científica sobre la depresión en ancianos atendidos en atención primaria de salud; aplicar el Modelo de Análisis de Proceso Interactivo en ancianos con depresión tratados en atención primaria; indicar una Propuesta para la Implementación del Modelo de Análisis de Proceso Interactivo en Atención Primaria para Ancianos Deprimidos. Método: Este es un estudio metodológico, con los siguientes pasos: investigación en bases de datos nacionales e internacionales que permite una encuesta situacional en publicaciones científicas sobre depresión en ancianos tratados en atención primaria de salud, para llevar a cabo una revisión integradora sobre la temática se acercó; Una investigación empírica con diez ancianos con depresión ayudó en la atención primaria de salud, utilizando el Modelo de Análisis de Proceso Interactivo para diagnósticos de enfermería, la elaboración de un Protocolo de Atención de Enfermería para Ancianos Deprimidos. **Resultados y discusión:** En la primera etapa, se destacaron 19 artículos sobre el tema, destacando la preocupación de los investigadores sobre la formación de profesionales, en vista de las transformaciones de la población de personas mayores en el mundo. Por lo tanto, la segunda etapa se realizó con diez ancianos diagnosticados con depresión y, utilizando el modelo interactivo, se realizaron tres momentos que permitieron identificar diagnósticos e intervenciones de enfermería para cada uno de ellos. La evaluación de enfermería tiene como objetivo proporcionar retroalimentación sobre propuestas terapéuticas previas. En la tercera etapa, se propuso la implementación del Modelo Interactivo durante la atención de enfermería a ancianos con depresión atendidos en las Unidades Básicas de Salud de Cajazeiras. **Conclusión:** Este estudio propone implementar el Modelo de Análisis de Proceso Interactivo en atención primaria para ancianos con depresión, considerando el uso de la Sistematización de la Atención de Enfermería en la práctica profesional de las enfermeras en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

Descriptores: Ancianos; Depresión; Atención Primaria a la Salud. MAPI.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Etapas do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta.....	24
FIGURA 2: Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI).....	29
FIGURA 3: Número de artigos identificados nas bibliotecas virtuais e bases de dados sobre depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, conforme descritores e limites estabelecidos. João Pessoa, PB (2007-2017).....	33

LISTA DE QUADROS E TABELA

QUADRO 1: Classificação das Necessidades Psicobiológicas.....	20
QUADRO 2: Classificação das Necessidades Psicossociais e Psicoespirituais.....	22
QUADRO 3: Características metodológicas dos estudos selecionados sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde. João Pessoa, PB (2007-2017).....	34
QUADRO 4: Objetivos e resultados dos estudos sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, João Pessoa, PB (2007-2017).....	37
QUADRO 5: 1º Momento de aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com a Distribuição dos Indicadores, Necessidades Humanas, Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas no atendimento ao idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.....	48
QUADRO 6: 2º Momento de aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com a Distribuição dos Indicadores, Necessidades Humanas, Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas no atendimento ao idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.....	59
QUADRO 7: 3º Momento de aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com a Distribuição dos Indicadores, Necessidades Humanas, Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas no atendimento ao idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.....	65
TABELA 1: Distribuição das respostas dos idosos para a Escala de Depressão Geriátrica, Cajazeiras, Paraíba, 2019.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
MAPI	Modelo de Análise do Processo Interativo
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBS	Unidades Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS.....	18
2.2 MODELO TEÓRICO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA.....	20
2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DA APLICAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE DO PROCESSO INTERATIVO (MAPI).....	28
2.4 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICA SOBRE DEPRESSÃO EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	32
3. ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	42
3.1 Tipo de Estudo.....	42
3.2 Local da Pesquisa.....	42
3.3 Etapas do estudo.....	42
3.4 População e amostra.....	45
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	45
3.6 Análise dos dados.....	47
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
4.1 Utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) na Assistência de Enfermagem voltada à Pessoa Idosa com Depressão.....	48
4.2 Proposta de Implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo na Atenção Básica para Idosos com Depressão na Atenção Básica.....	70
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE	
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

Este estudo surgiu da minha experiência profissional como enfermeira na Atenção Básica do município de Cajazeiras – Paraíba, ao observar a necessidade de um olhar diferenciado para pessoas com depressão uma vez que esta região tem um alto índice de suicídio despertando, assim, o interesse de pensar-se em um atendimento de enfermagem voltado à depressão.

É importante tal atendimento principalmente para as pessoas idosas atendidas nesse município. Observa-se, ainda, um aumento da população de idosos acompanhando a tendência mundial de apresentar depressão e, muitas vezes, essas pessoas vivem em condições de isolamento, favorecendo seu adoecimento e necessitando de um atendimento médico eficaz.

A depressão é considerada uma doença crônica e recorrente que afeta pessoas em todas as fases da vida conforme alertam os estudos; acresce-se que os casos que presenciamos na mídia são capazes de levar muitas pessoas ao suicídio, quando não acompanhados a tempo ou, mesmo, quando são negligenciados, por produzirem alterações do humor vivenciadas por uma tristeza profunda e forte sentimento de desesperança.

Neste sentido procurei me aproximar do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), desde 2016, com o propósito de realizar o Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), para colaborar com a problemática da depressão em pessoas idosas na Atenção Básica de saúde, onde trabalho.

Este estudo encontra-se estruturado da seguinte maneira: **Introdução:** aborda a construção do objeto de estudo, com destaque para a sua problemática e justificativa; as questões de pesquisa e os seus objetivos; a **Revisão da Literatura** que trata do referencial teórico com ênfase no modelo adotado para a sistematização da assistência de enfermagem; **Abordagem Metodológica** que descreve as etapas do delineamento metodológico da pesquisa; **Resultados e Discussão** em que são apresentados os resultados da pesquisa e o produto a ser utilizado. Na **Conclusão** são ressaltados os resultados centrados nos objetivos propostos e a importância do estudo para Enfermagem na Atenção Básica de saúde e a Proposta Subsidiada no Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) para Assistência de Enfermagem ao Idoso com Depressão na Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

Ao se considerar o desenvolvimento humano, o envelhecimento configura-se como um processo de transformação, pois reflete no organismo mudanças em diferentes dimensões física, psicológicas e, em particular, no modo de pensar o próprio envelhecimento enquanto dimensão subjetiva e importante a ser considerada nessas transformações.

Do ponto de vista físico observa-se a prevalência de doenças crônicas que afetam o estado físico e mental do idoso, acarretando perdas fisiológicas, cognitivas, sensoriais, consideradas próprias do envelhecimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que um envelhecimento saudável envolve a integralidade e o desenvolvimento de atividades; para tanto, é importante o convívio social, uma boa capacidade mental, a participação na sociedade impondo as necessidades do idoso, seus desejos e satisfação (OLIVEIRA et al, 2012).

No que tange as alterações cognitivas associadas às físicas, que podem afetar mais de uma função ao longo do envelhecimento normal, em função das perdas e ganhos, diferem entre os idosos, em particular, relacionadas ao grau de dificuldade de cada um, de modo heterogêneo, influenciadas pelo modo de adaptação de cada idoso, juntamente com suas capacidades cognitivas, sociais e ambientais (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

Neste sentido a pessoa idosa, entre perdas e ganhos, apresenta um maior risco para depressão, se for considerado o maior o número de perdas associadas ao isolamento, à solidão e aos aspectos fisiológicos. Estudo com idosos atendidos na atenção primária à saúde em um município brasileiro, apontou que 58,6% apresentam suspeita de depressão e 4,4% já tinham o diagnóstico dessa enfermidade (LEAO; SILVA; MOREIRA, 2017).

Assim, a depressão pode estar associada, também, com a socialização do idoso, ao fim da carreira profissional, com o surgimento de doenças crônicas e com o abandono por parte de familiares, considerando-a uma doença secundária em relação às demais enfermidades crônicas. Deste modo, caracterizada como um transtorno mental grave (ALMEIDA *et al.*, 2015), dentre os sintomas comuns em idosos, estão: baixa autoestima, insônia, humor disfórico, hipocondria, sentimentos negativos, e, até mesmo, as ideias suicidas (SIQUEIRA; VASCONCELOS et al, 2009). Assim sendo, evidencia-se a necessidade de haver uma busca ativa pelos profissionais de saúde, principalmente os da atenção básica, com o objetivo de

identificar, precocemente, os fatores de riscos e os sinais que podem levar ao acometimento do quadro depressivo.

Desse modo, os profissionais de saúde, em especial os da atenção básica, devem estar preparados para lidar com situações de depressão, sabendo ouvir, entender a fala do outro, respeitando as suas angústias e inquietações e, assim, estarem aptos a trabalhar com o estresse crônico, bastante frequente na população idosa (SANTOS et al., 2012).

Nessa perspectiva, com a inserção da saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF), os fatores que podem levar o indivíduo ao comprometimento do estado mental, podem ser percebidos pela equipe da unidade, que se torna uma importante aliada nos cuidados de pessoas com transtornos mentais. Nos casos leves, a ESF pode assistir este usuário, detectar anormalidade, encaminhar e acompanhar o tratamento, por meio dos serviços de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde (SOUZA et al, 2010).

Para a efetivação do acolhimento para o idoso com depressão, faz-se necessário um serviço de saúde com profissionais capacitados no conhecimento das necessidades de saúde do idoso e sua rede de suporte como, também, na elaboração e na identificação de informações básicas que permitam prever o grau de comprometimento destes usuários.

A enfermagem deve atentar-se para a importância de um trabalho diferenciado com as pessoas idosas, pois exige uma maior atenção para perceber os aspectos que não considera apenas físicos e sim outros, que estejam mascarados pelas queixas físicas. Logo, a sistematização da assistência de enfermagem constitui uma ferramenta importante a ser considerada. O enfermeiro deve estar atento às inúmeras particularidades apresentadas pela pessoa idosa no atendimento. É importante identificar os grupos que estão vulneráveis à depressão, para que a prevenção dessa doença seja eficiente, na expectativa de ajudar a melhorar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

Assim, torna-se cada vez mais complexo pensar na promoção da qualidade dos serviços de saúde quando se refere ao idoso depressivo. Entende-se, portanto, a necessidade de uma estruturação do modelo assistencial que considere o idoso de forma integral, sobrepujando os desafios evidenciados pelas demandas sociais e de saúde, com ênfase na comunicação com a pessoa idosa.

O papel do enfermeiro na Atenção Básica, concerne em desafios no seu cotidiano na construção de relações interpessoais, pautadas no diálogo, escuta, humanização e respeito (ACIOLI et al., 2014). Na ESF como locus de atendimento às demandas de cuidado em

saúde, levando a assistência para mais próximo de onde as pessoas vivem, faz-se necessário pontuar como as ações de assistência à saúde não operacionalizadas, visto que o processo de cuidar tem a característica da interação entre a pessoa que cuida e o indivíduo que recebe o cuidado, respeitando os aspectos socioeconômicos, políticos e culturais presentes (SERRANO et al., 2011).

Portanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita ao profissional enfermeiro detectar e promover um cuidado mais humanizado, contínuo e com qualidade ao indivíduo. O processo de enfermagem como uma das ferramentas da SAE permite operacionalizar a assistência com segurança e eficiência, de forma integral e individualizado para o ser individual, sua família e o contexto onde está inserido; além de minimizar o prognóstico da doença, reduz grandemente os erros nos procedimentos realizados (SOARES et al., 2015).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE pode ser implementado em todos os setores e serviços em que os profissionais de enfermagem estejam inseridos, seja ele público ou privado. Sendo assim, a Resolução 358/2009, determina que cabe ao enfermeiro traçar o diagnóstico, as intervenções e criar os planos de cuidados de enfermagem (COFEN, 2009). Destaca-se, como uma ferramenta importante para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) que contempla o processo de enfermagem por meio de interações do enfermeiro com a pessoa que precisa de ajuda, para facilitar o diagnóstico da situação, tendo em vista o planejamento de ações de saúde. (MOREIRA, RODRIGUES; COLER, 1997).

Neste sentido é importante a utilização de um instrumento dessa dimensão na Atenção Básica, capaz de viabilizar a promoção de uma melhor assistência de enfermagem ao idoso com depressão, tendo-se como base o MAPI, em que o profissional de enfermagem pode ter um melhor acesso às necessidades de saúde do idoso com depressão por ocasião do atendimento, por ser considerado - na implementação - uma ferramenta que facilita o processo de trabalho do enfermeiro capaz de promover a melhoria da qualidade de vida do idoso com depressão.

Frente a tais considerações questiona-se: Quais são as evidências científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017? Qual é a contribuição do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) no processo de

trabalho do enfermeiro, por ocasião do atendimento à pessoa idosa com depressão na Atenção Básica?

Para responder tais questionamentos este estudo tem os **objetivos** de:

- Evidenciar as publicações científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde;
- Aplicar o Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) em idosos com depressão atendidos na Atenção Básica;
- Propor a implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo na Atenção Básica para idosos com depressão.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

O envelhecimento é uma das fases da vida na qual ocorrem mudanças tanto físicas, como psicológicas e sociais, todas de forma singular para cada indivíduo, com experiências únicas e distintas. Deste modo, nessa etapa da vida, pondera-se sobre a própria existência, considerando os ganhos e perdas ao longo da vida, principalmente relacionados aos aspectos biopsicossociais mais afetados (SANTOS, 2010).

De modo geral, o envelhecimento tem implicações em países com condições econômicas, culturais e sociais em desenvolvimento, como o Brasil. Observa-se as projeções em relação ao envelhecimento da população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE): em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas, estando paralela à população infantil de 0 a 14 anos de idade (IBGE, 2011).

Evidenciou-se nos anos 90, a depressão como a quarta causa específica de incapacitação comparada com outras doenças, por meio de uma escala global. Estima-se que para 2020, será a segunda causa de adoecimento na população dos países desenvolvidos e a primeira nos em desenvolvimento. Nesse contexto, comparada com outras doenças principalmente as crônicas, a depressão corresponde, igualmente, à incapacitação que são causadas pelas doenças isquêmicas cardíacas graves, chegando a afetar a condição de saúde do indivíduo tanto quanto a angina, a artrite, a asma e a diabete (FLECK et al., 2009).

No que concerne às outras evidências científicas, a depressão pode ser caracterizada, também, pela diminuição química do número de neurotransmissores liberados, sendo estes conhecidos pela produção dos hormônios serotonina e endorfina. Para minimizar os danos provocados, afirma-se que a atividade física pode influenciar benéficamente à saúde, justificado pela liberação desses hormônios, proporcionando sensação de bem-estar e prazer. (BORGES et al., 2013).

Assim, quando se considera o processo de envelhecimento, a depressão é um tema muito importante nesta fase da vida. Para Boechat (2014), a expectativa de doença mental eleva-se de 34% aos 61 anos para 67% aos 81, configurando-se um dos fatores preocupantes quanto à repercussão no âmbito da saúde pública e nesta, destaca-se a depressão com suas nuances, tornando-se de difícil diagnóstico, muitas vezes da parte do idoso, que não admite ter depressão por conta do estigma causado por esta enfermidade. Essa depressão é sempre expressa por várias queixas somáticas, inespecíficas que mostram, mais frequentemente,

comorbidade médica, além da deterioração física e mental capaz de mascarar a queixa de sintomas depressivos.

Denota-se a prevalência da depressão na população idosa, investigada como um dos problemas psiquiátricos mais comuns e potencialmente maléficos, com grandes índices de suicídio nessa faixa etária. Ao nível mundial identifica-se que 0,9% a 9,4% das pessoas idosas têm depressão e que destes 14% a 42% são institucionalizados. No tocante ao Brasil, estima-se que a prevalência de sintomas depressivos alcance um percentual entre 19% e 34% nas diferentes regiões do País (BORGES, *et al.*, 2013).

Deste modo, no Brasil identifica-se que em média 31% a 50% da população pode apresentar, pelo menos, um episódio de algum transtorno mental ao longo da vida; por conseguinte cerca de 20% a 40% da população irá necessitar de algum tipo de assistência à saúde mental, destacando a gravidade da problemática. Sendo assim, expõe as alterações psicopatológicas, como um problema de saúde pública, elevando os custos com os serviços de saúde especializados e com tratamentos que podem ser demasiadamente longos (MIRANDA *et al.*, 2009).

Os sintomas da depressão são multideterminados e estão descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), podendo ser determinados por fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sócio familiares, caracterizados, ainda, como um conjunto de perturbações que variam em duração, frequência e intensidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Várias situações constituem fatores de risco para o desenvolvimento da depressão na pessoa idosa. Entre estas citam-se a prevalência das comorbidades médicas, em especial, as patologias relacionadas com a disfunção cognitiva, doenças cardiovasculares e endocrinopatias, a diminuição da capacidade funcional e dos fatores sociais advindos do isolamento e da viuvez. Além disso, chama a atenção no que se refere ao uso de inúmeros medicamentos capazes de precipitar a depressão nessa fase, como os anti-inflamatórios, como: indometacina e fenilbutazona; os antimicrobianos (sulfamidas); os cardiovasculares (digital, clonidina, metildopo, reserpina, propranolol, indapamida, procainomida) e os que atuam no sistema nervoso central (amantidina, L-dopa, benzodiazepínicos, haloperidol, fenotiazinas e álcool). Assim, a depressão pode se apresentar em diferentes quadros: depressão-somatização; depressão-dor; depressão-ansiedade; depressão-distúrbio cognitivo pseudodemência; depressão atípica e depressão psicótica (BOECHAT, 2014).

A depressão trás consequências para o indivíduo que vão além das questões de saúde, repercutem nos aspectos sociais e econômicos por seus custos diretos e indiretos, atingindo a

socialização e o estilo de vida do homem. Desta forma o idoso que, devido a aposentadoria, tende a ter uma redução nos níveis socioeconômicos mostram-se mais susceptíveis aos sintomas da depressão, principalmente quando ficam impossibilitados de trabalhar ou se isolam, por acreditar que não precisam mais contribuir com a sociedade (ROCHA; CIOFFI, 2014).

Para tanto, é importante adotar-se, ao se abordar uma pessoa idosa, uma concepção multidimensional na percepção subjetiva sobre o envelhecimento e sobre a sua saúde, atentando-se para mudanças cognitivas que ocorrem nesta fase da vida, subsidiadas em várias teorias explicativas dessas mudanças. Esse olhar amplo permite não se procurar outras formas de tratamento para pessoa idosa. Assim, por conta de muitos sintomas serem atípicos, as condições que os idosos vivem podem permear muitas especialidades clínicas, desafiando a enfermagem a ter uma ampla base de conhecimento no campo da gerontologia (ELIOPOULOS, 2015).

2.2 MODELO TEÓRICO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA

Com o intuito de aperfeiçoar a prática profissional de enfermagem, por volta de 1950 surgiram as Teorias de Enfermagem, na busca de uma autonomia, consolidando a enfermagem como ciência e, assim, adotando uma linguagem singular que atribui significados aos elementos fundamentais da profissão, ajudando a enfermagem quanto a teoria, a pesquisa e a prática (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010; ALCÂNTARA et al., 2011).

No que concerne ao Brasil, as Teorias de Enfermagem emergiram na década de 70 com o papel importante de Wanda Horta. As teorias norte-americanas influenciaram o trabalho de Horta, bem como a disseminação do conhecimento do processo de enfermagem, tendo como maior objetivo estabelecer essa profissão enquanto ciência e explicar a sua natureza, além de definir o campo de ação pautado no cuidado das necessidades do indivíduo (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008; HORTA, 2011).

A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano em todas as suas necessidades básicas, pois para ela coexistem dois conceitos fundamentais: o conceito de enfermagem e o de assistir em enfermagem. No tocante a assistir em enfermagem, este é fazer pelo indivíduo algo que ele esteja incapaz de fazer por ele mesmo, prestando todo o cuidado necessário enquanto o ser humano não atinge sua autonomia (HORTA, 1978).

Nesse contexto, a mesma autora refere-se as necessidades humanas básicas como objeto concreto da enfermagem, identificadas como “estado de tensão”, características conscientes e inconscientes do ser humano, sejam elas desequilíbrios ou alterações dos processos vitais. Outro ponto importante são os problemas de enfermagem caracterizados por circunstâncias relacionadas as alterações nas necessidades básicas sejam do homem, da família ou de toda a comunidade, que leve à assistência de enfermagem (HORTA, 2011).

Por conseguinte, Wanda Horta desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas apoiada na Teoria da Motivação Humana de Maslow, também fundamentada nas necessidades humanas básicas. Deste modo, a teoria foi desenvolvida com a inquietação na prática não reflexiva e dicotomizada da enfermagem, assim pautada na tentativa de unir o conhecimento científico da profissão que proporcionasse autonomia e independência ao indivíduo (SILVA et al., 2011a).

Nos Quadros 1 e 2, apresentados na sequência, temos a classificação das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e o conceito de cada necessidade.

QUADRO 1: Classificação das Necessidades Psicobiológicas.

NECESSIDADE PSICOBIOLOGICA	CONCEITO
Oxigenação	É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação, de difusão de oxigênio e de dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, do transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e a remoção de dióxido de carbono e de regulação da respiração, objetivando produzir a energia e manter a vida.
Hidratação	É a necessidade de que os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.
Nutrição	É a necessidade de obter os elementos necessários para o consumo e a utilização biológica de energia em nível celular, com o objetivo de manutenção da saúde e da vida.
Eliminação	É a necessidade de eliminar substâncias orgânicas indesejáveis, com o objetivo de manter a homeostase corporal.
	É a necessidade de manter, por certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência, o corpo e a mente em

Sono e Repouso	estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas,
Exercício e Atividade Física	É a necessidade de mover-se intencionalmente, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de exercitar-se, trabalhar, sentir-se bem, entre outras.
Sexualidade e Reprodução	É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, com o objetivo de relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, obter prazer e procriar.
Segurança física e do meio ambiente	É a necessidade do indivíduo, da família ou da coletividade de proteger-se e de manter um ambiente livre de agentes agressores, com o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental.
Cuidado Corporal e Ambiental	É a necessidade para deliberar, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar o seu asseio corporal e a apresentação pessoal, da família e coletividade e para manter o ambiente domiciliar e o entorno em condições que favoreçam a saúde.
Integridade Física	É a necessidade de manter as características orgânicas e a elasticidade, a sensibilidade, a vascularização, a umidade e a coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, objetivando proteger o corpo.
Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento Funcional	É a necessidade de que o organismo mantenha a multiplicação celular e o crescimento tecidual, assim como de receber a estimulação adequada, objetivando crescer e desenvolver-se dentro dos padrões da normalidade.
Regulação Vascular	É a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, os nutrientes vitais para os tecidos e removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.
Regulação Térmica	É a necessidade de obter equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter uma temperatura corporal central entre 35,5°C e 37,5°C.

Regulação Neurológica	É a necessidade de preservar ou reestabelecer o funcionamento do sistema nervoso, objetivando controlar e coordenar as funções e as atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.
Regulação Hormonal	É a necessidade do indivíduo de preservar ou reestabelecer a liberação e a ação de substâncias ou fatores que atuam na coordenação de atividades/ funções específicas do corpo.
Sensopercepção	É a necessidade de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente.
Terapêutica e de Prevenção	É a necessidade do indivíduo de lidar com eventos do ciclo vital e situações do processo saúde doença, o que inclui buscar atenção profissional com objetivo de promover, manter e recuperar a saúde, prevenir doenças e agravos à saúde, readaptar ou habilitar funções ou obter cuidados paliativos para uma morte digna.

Fonte: GARCIA; CUBAS, 2012.

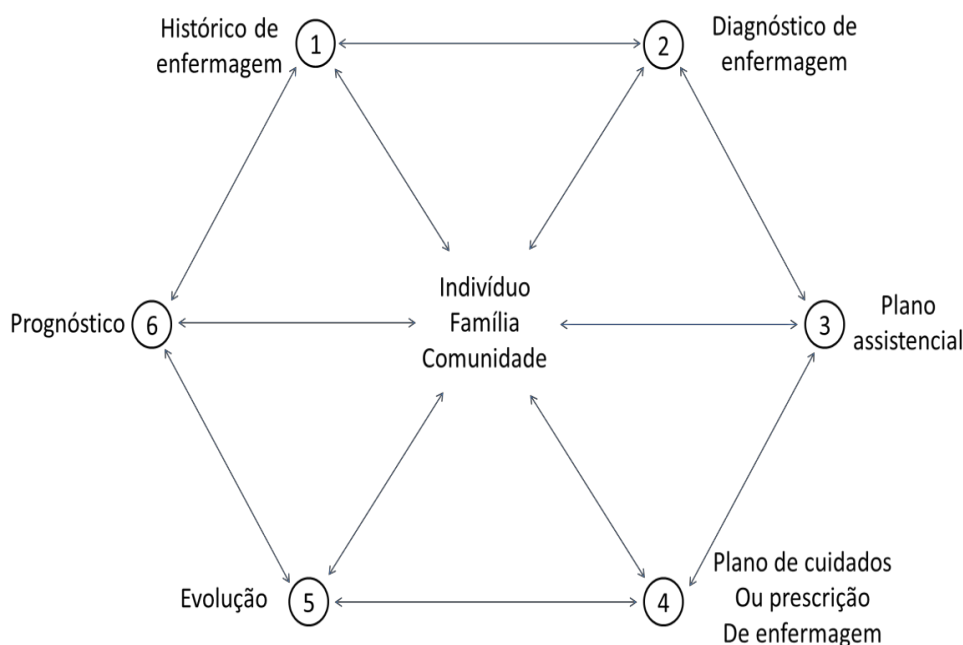
QUADRO 2: Classificação das Necessidades Psicossociais e Psicoespirituais.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	CONCEITO
Comunicação	É a necessidade do indivíduo de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não verbal, com o objetivo de interagir com os outros.
Gregária	É a necessidade de viver em grupo, com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.
Recreação e Lazer	É a necessidade de dispor de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de acesso ao entretenimento, à distração e à diversão.
Segurança e Emocional	É a necessidade de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimento e emoções e de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.
Amor, Aceitação	É a necessidade de ter sentimentos e emoções às pessoas em geral, objetivando ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.

Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter o controle sobre sua própria vida, de sentir bem-estar psicológico e perceber-se como vital da própria existência.
Liberdade e Participação	É o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado, com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.
Educação para a Saúde e Aprendizagem	É a necessidade de adquirir conhecimento e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com o objetivo de expressar comportamentos saudáveis e responder às situações do processo saúde doença, novas ou já conhecidas.
Autorrealização	É a necessidade de desenvolver suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja e alcança as metas que estabeleceu para a sua vida.
Espaço	É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retraindo-se, com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade.
Criatividade	É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas, novas fórmulas de agir, objetivando a satisfação pessoal e sentir-se produtivo e capaz.
Garantia de Acesso à Tecnologia	É a necessidade do indivíduo, da família ou coletividade de ter acesso aos bens e aos serviços que melhoram ou prolongam a vida.
NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL	CONCEITO
Religiosidade e Espiritualidade	É a necessidade dos seres humanos de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir-se em bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentimento da importância da vida.

Fonte: GARCIA; CUBAS, 2012.

Segundo Horta (2011), o processo de enfermagem pode ser considerado como a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, com o objetivo de prestar assistência ao indivíduo; a autora enfatizou o planejamento da assistência de enfermagem, visando a autonomia da profissão com o uso do Processo de Enfermagem (SILVA et al., 2011a). O Processo de Enfermagem organiza-se em seis etapas, sendo estas: o histórico de enfermagem; o diagnóstico de enfermagem; o plano assistencial; a evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem. Tais etapas podem ser observadas na Figura 1 (HORTA, 2011):



Fonte: HORTA, 2011.

FIGURA 1: Etapas do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta.

Observa-se o histórico de enfermagem como o ponto de partida do Processo de Enfermagem; nesta etapa é realizado um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do indivíduo, os quais serão fundamentais para a equipe de enfermagem na identificação e no levantamento dos problemas. A primeira etapa dispõe de informações capazes de possibilitar o cuidado imediato e levar aos diagnósticos de enfermagem.

Deste modo, o diagnóstico de enfermagem compreende a segunda etapa do processo, com base nas informações elencadas no histórico de enfermagem, são identificadas as necessidades básicas do indivíduo, que apresentem a necessidade de intervenção por parte da equipe de enfermagem, assim como o grau de dependência que pode ser total, levando o enfermeiro a realizar todas as atividades pelo indivíduo (caso ele não tenha condições de realizá-las); outro grau é a dependência parcial, quando o enfermeiro ajuda, orienta, supervisiona e encaminha o indivíduo na realização das atividades.

Por conseguinte, é traçado o plano assistencial que concerne a terceira etapa, na qual é realizada a análise do diagnóstico de enfermagem e a determinação da assistência de enfermagem. Seguindo as etapas, o plano de cuidados ou denominado também de prescrição de enfermagem é a quarta etapa; neste momento ocorrerá a ação da equipe de enfermagem na prestação dos cuidados planejados de acordo com as necessidades básicas do indivíduo.

Continuando com o processo, a quinta etapa refere-se à evolução de enfermagem, na qual é realizado um relato contínuo das mudanças ou novidades que ocorrem durante a prestação de cuidados aos indivíduos, conhecida como evolução; constitui-se, portanto, na avaliação geral do plano de cuidados de enfermagem.

Por fim, a sexta etapa, diz respeito ao prognóstico de enfermagem, avaliando o desempenho do atendimento às necessidades humanas básicas do indivíduo, após a aplicação do plano assistencial, com base no histórico fornecido anteriormente e comparando com a evolução de enfermagem.

Os sistemas de classificação da prática de enfermagem tiveram início com base nos modelos conceituais da enfermagem, que buscavam, por volta de 1950, identificar os aspectos próprios da enfermagem, originando também o processo de enfermagem do qual se caracteriza um modelo operacional da assistência de enfermagem (NOBREGA et al., 2003).

Com uma linguagem própria, uniformizada e universalizada, pautada na prática clínica, destaca-se a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) entre os sistemas de classificação utilizados pela enfermagem, partindo da ideia de desenvolver um sistema de classificação internacional para a enfermagem, contendo os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados (NOBREGA et al., 2015).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (2011), a CIPE® tem características simples que representam a prática de Enfermagem e é utilizável de forma

complementar ou integrada com a família de classificações desenvolvidas na Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo núcleo é a Classificação Internacional de Doenças.

A CIPE® permite uma linguagem científica e unificada, comum à enfermagem mundial (TOSIN, MECONE, OLIVEIRA, 2015). Deste modo, para facilitar o uso da CIPE® foi elaborada na versão 1.0 uma mudança no seu modelo estrutural, o qual passou a ser representado por um novo grupo de eixos que integrou os 16 eixos das versões anteriores, passando a ser denominado Modelo de Sete Eixos definido em: **foco** - campo de atenção acentuado para a enfermagem; **julgamento** - opinião clínica ou determinação relativa ao foco da prática de enfermagem; **cliente** - sujeito a quem o diagnóstico refere-se e que é o beneficiário da intervenção; **ação** - processo intencional aplicado a um cliente; **meios** - forma ou método de concretizar uma intervenção; **localização** - orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; **tempo** - momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

No que concerne, a Versão da CIPE® 2015 foram desativados 157 termos constantes em versões anteriores, passando a inclusão de 430 novos termos, a correção editorial em 214 termos; e a relocação de 105 termos, aos quais foram atribuídos novos códigos. Por conseguinte, a atual versão consiste em 4.326 termos distribuídos em 10 conceitos organizadores, evidenciando 1.915 conceitos pré-coordenados (diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem) e, também, 2.401 conceitos primitivos.

Deste modo, o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas pode proporcionar uma melhor identificação das reais e potenciais necessidades dos idosos com depressão de forma individual e específica, uma vez que os diagnósticos de enfermagem e as possíveis intervenções podem variar entre os indivíduos. Associando essas duas ferramentas pode ser possível traçar um melhor plano de cuidados, com resultados significantes e efetivos no cuidado à saúde da pessoa idosa, além de promover novos aspectos para a ciência da enfermagem.

2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DA APLICAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE DO PROCESSO INTERATIVO (MAPI)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve permear a atuação do enfermeiro nos diversos campos de trabalho por meio do Processo de Enfermagem (PE). Um dos objetivos dessa Sistematização é reduzir as complicações no tratamento e auxiliar na recuperação do paciente, de forma que atenda às necessidades específicas de cada caso (SILVA et al., 2011b).

Nesse contexto o enfermeiro pode prestar o cuidado à pessoa idosa pautado nas necessidades do paciente, pois a SAE favorece e assiste ao ser de acordo com seu perfil e não, somente, no modelo biomédico (SILVA, GARANHANI, PERES, 2015). Destaca-se a Resolução do COFEN-358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem 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).

Caracterizada por ser uma metodologia científica que organiza, planeja e oferece a execução de ações sistematizadas, a SAE consiste em práticas realizadas pela equipe de enfermagem durante todo o período em que o paciente encontra-se sob sua responsabilidade (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Assim sendo, para realizar o processo de cuidar, a enfermagem está pautada no conhecimento científico, caracterizado pela SAE, facilitando a organização do cuidado, bem como a implementação do Processo de Enfermagem (MALUCELLI et al., 2010).

O Processo de Enfermagem, por sua vez, constitui um instrumento metodológico, utilizado para orientar o cuidado profissional de Enfermagem, caracterizado por ações interrelacionadas e dinâmicas; portanto, o processo concerne a um método com etapas a seguir (Sistematização da Assistência de Enfermagem), com base em valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da ciência da enfermagem (COFEN, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Deste modo, o Processo de Enfermagem segundo o COFEN na Resolução nº 358/2009, ocorre em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: 1) coleta de dados, que tem o objetivo de obter informações sobre o indivíduo, família ou meio social e de acordo com suas respostas a respeito de um dado momento do processo

saúde e doença; 2) diagnósticos de enfermagem, decorrem dos indicadores identificados na coleta de informações da pessoa, família ou coletividade humana e que servem de preceitos para a escolha das intervenções ou ações de enfermagem objetivando os melhores resultados esperados; 3) planejamento de enfermagem, que se pauta nas metas traçadas visando os resultados alcançados das ações ou intervenções de enfermagem; 4) implementação que se refere a colocar em prática todas as intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem e 5) avaliação de enfermagem, concerne a um novo olhar das ações ou intervenções de enfermagem realizadas, dos resultados esperados, com o intuito de adaptar-se o plano de cuidados, mudando ou incorporando novos diagnósticos e/ou intervenções, investigando a necessidade da realização, novamente, de todas as etapas do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

O PE pode reconstituir o campo de ação da assistência e redirecionar e apontar, por meio de atividades voltados ao indivíduo, o alcance dos resultados, quais etapas seguir, e proporcionar uma melhor visão do que está sendo proposto no plano de cuidados e se estas atividades selecionadas estão, realmente, sendo efetivas e trazendo os melhores resultados. Assim sendo, estimula o profissional de enfermagem a identificar pontos positivos e negativos constantemente na prática e a discutir como poderia melhorar, cada vez mais, o atendimento de enfermagem, garantindo maior autonomia na tomada de decisões (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

O profissional de enfermagem ao seguir as recomendações da SAE, torna-se capaz de planejar as ações de enfermagem, com efetivas intervenções que permitem a integralidade na assistência humanizada. Em se tratando da saúde da pessoa idosa, a SAE torna-se relevante por permitir um conhecimento singular sobre essa população, levando em consideração a gravidade com que se apresenta o panorama mundial da depressão (SILVA et al., 2011b).

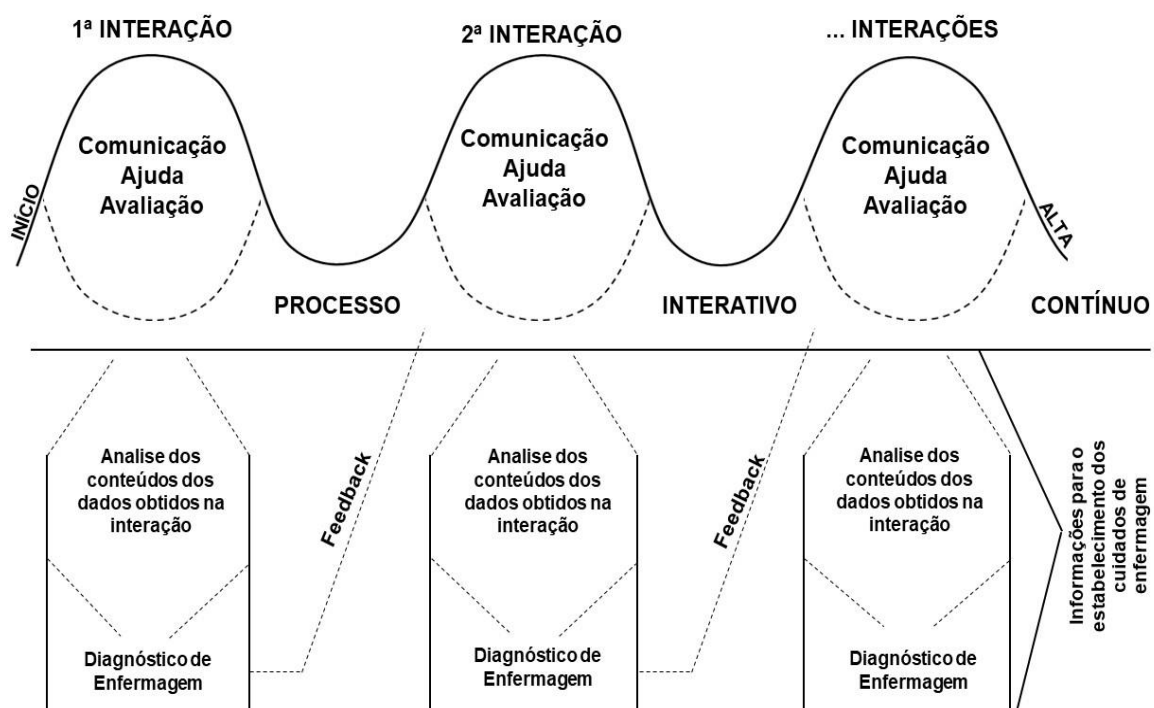
No que concerne à gerontologia, o campo da enfermagem, tem procurado se desenvolver mais a cada dia, compreendendo a singularidade da pessoa idosa, respeitando seus aspectos físicos, emocionais e sociais. Para tanto, garante a visão da assistência interdisciplinar no que concerne ao cuidado à saúde do idoso. Considera, não apenas o processo saúde-doença, mas também os aspectos psicossociais que devem ser incluídos nos planos de cuidados (LUCHESE, DUPAS, PAVARINI, 2012).

O Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI), pode ser utilizado para a SAE considerando as interações frente ao atendimento de idosos com depressão na prática

profissional. Possibilita, também, toda a aplicação do processo de enfermagem enquanto ferramenta a ser utilizada pela enfermagem.

O MAPI compreende um modelo proposto por Moreira, Rodrigues, Coler (1997) com o intuito de organizar o atendimento à pessoa que apresenta necessidades específicas, por meio de contatos interativos entre o profissional de enfermagem e o paciente. Deste modo, tem o objetivo de, a cada encontro, coletar informações para o planejamento de ações voltadas ao cuidado de enfermagem.

Assim possibilita a realização de diagnósticos de enfermagem ou da situação apresentada pelo cliente que procura o serviço em que, a partir do primeiro atendimento ou interação, possa-se identificar necessidades definidas por diagnósticos de enfermagem que delineiem, a cada encontro, os planejamentos para os sucessivos encontros, viabilizando o manejo interativo do processo terapêutico.



Fonte: MOREIRA; RODRIGUES; COLER, 1997.

FIGURA 2: Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI)

Com base nesse modelo, avaliam-se as características e necessidades do paciente na 1ª interação e planejam-se as ações de enfermagem para as próximas interações. No caso do

idoso com depressão é importante planejar ações multiprofissionais e ter conhecimento da rede de suporte social e de saúde. Realiza-se um diagnóstico psicossocial e avaliação do procedimento realizado.

A utilização de técnicas de Relacionamento Terapêutico, viabiliza a assistência ao usuário de saúde mental, visto que o Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) é aplicado no contato do profissional de enfermagem com o paciente; considerado um procedimento acadêmico/científico, foi proposto por enfermeiras psiquiátricas, voltado para aquele que necessita de atendimento específico de saúde, usando como apoio a técnica de análise de conteúdo (MOREIRA; RODRIGUES; COLER, 1997).

Portanto, por meio da utilização do MAPI, as informações coletadas nas interações com paciente ou seus familiares são analisadas. Assim, com base nos conteúdos relatados suas necessidades são evidenciadas, fazendo o levantamento dos diagnósticos de enfermagem. Deste modo, o enfermeiro tem suas ações direcionadas, com o aporte de uma análise sistematizada produzidas nos momentos interativos (FUREGATO; SILVA, 2006).

No que concerne, a esses momentos interativos, o profissional de enfermagem deve ter uma postura não-diretiva, compreensiva e reflexiva. Seu objetivo deve ser o de coletar as informações em domínio cognitivo e então utilizá-las, adequadamente, para traçar as metas que constaram no plano de cuidados e serão o ponto de partida para o próximo processo terapêutico (FUREGATO; SCATENA; TRENTTO, 1999).

Com o intuito de sistematizar a conduta profissional do enfermeiro e do próprio paciente, além de colocar as possíveis ações de enfermagem e avaliar a continuidade do processo, este modelo de análise, contempla a assistência já realiza pelo enfermeiro nas consultas de enfermagem; assim o MAPI permite respostas dos pacientes e visa a sua colaboração na elaboração de soluções, bem como orientações ou informações na construção do plano de cuidados (FUREGATO; SCATENA; TRENTTO, 1999).

Diante do exposto, este estudo seguiu como base o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas, visto que para a utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo faz-se necessário a aplicação do Processo de Enfermagem em cinco etapas como proposto na Resolução COFEN nº 358/2009, tendo em vista que é uma ferramenta demasiadamente importante para o pensamento do cuidado holístico do indivíduo, facilitando a assistência de enfermagem de qualidade.

2.4 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICA SOBRE DEPRESSÃO EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A associação da depressão com outras morbidades, pode levar o idoso à perda da autonomia e o agravamento dos quadros patológicos preexistentes, adquiridos ou não, no processo de envelhecimento. Neste tipo de problema, existe um grande risco de mortalidade, principalmente quando o diagnóstico é tardio; esse fato também leva a um aumento na demanda dos serviços de saúde, por vezes, para o tratamento de outras enfermidades que podem estar mascarando a verdadeira causa, além da não adesão aos regimes terapêuticos por estigmas da doença (FRADE et al., 2015).

Neste sentido, em especial, a população idosa apresenta grande risco para depressão; estudo com idosos atendidos na atenção primária à saúde em um município brasileiro, apontou grande risco para essa patologia, pois 58,6% apresentavam suspeita de depressão e 4,4% já tinham confirmação desse diagnóstico, demonstrando as falhas no diagnóstico da doença, talvez por parte dos profissionais terem dificuldade no reconhecimento dos sintomas e pelo estigma da população sobre a doença (LEAO; SILVA; MOREIRA, 2017).

Diante desses fatos, é de extrema importância estudos sobre a temática, pois apesar de toda divulgação que envolve a doença os sintomas podem ser confundidos com os de outras enfermidades; no início o indivíduo pode apresentar queixas físicas como fadiga, sono, falta de apetite, levando os médicos generalistas a definir e confundir, cultural e erroneamente, com os aspectos naturais do envelhecimento ou secundários a alguma outra doença clínica (BRETANHA, et al., 2015).

Por conseguinte, a revisão da literatura pode apresentar o cenário das publicações científicas sobre a temática, denotando, os principais aspectos discutidos pelos pesquisadores, tendo em vista o grande desafio que é a identificação da doença, suas causas e consequências, assim como o tratamento, que exige dos profissionais de saúde, domínio sobre o tema, capacitação sobre as formas de diagnósticos e o manejo dessa patologia, visando a manutenção e a melhora da qualidade de vida, principalmente da população idosa (COUTINHO et al, 2013).

Na presente pesquisa, esta revisão da literatura versa sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, utilizando o método da Revisão Integrativa, com o intuito de sistematizar o conhecimento existente sobre o tema pesquisado. Para isso, tem-se

desenvolvida a seguinte questão norteadora com o objetivo de evidenciar as publicações científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde: Quais são as evidências científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017.

Seguiu as seguintes etapas: a) estabelecimento da questão de pesquisa, o que inclui a definição dos objetivos do estudo; b) busca na literatura, com estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; c) categorização dos estudos, com formação do banco de dados; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; e) síntese do conhecimento ou apresentação da Revisão Integrativa (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

Para a busca na literatura, foram utilizadas as bibliotecas virtuais e bases de dados: *Cinahl*; *Web of Science*; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Cochrane*; *Lilacs*. Também, foram utilizados os descritores indexados no *Medical Subject Headings* (Mesh): *Elderly*; *Depression*; *Primary Care* e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Idoso; Depressão; Atenção Primária à Saúde.

As buscas foram realizadas no período entre maio e julho de 2018. Destaque-se que as estratégias de busca na literatura foram adaptadas, em consonância com as especificidades de cada base, mantendo-se constantes o arranjo dos descritores e as ações realizadas, separados pelo operador booleano *AND*.

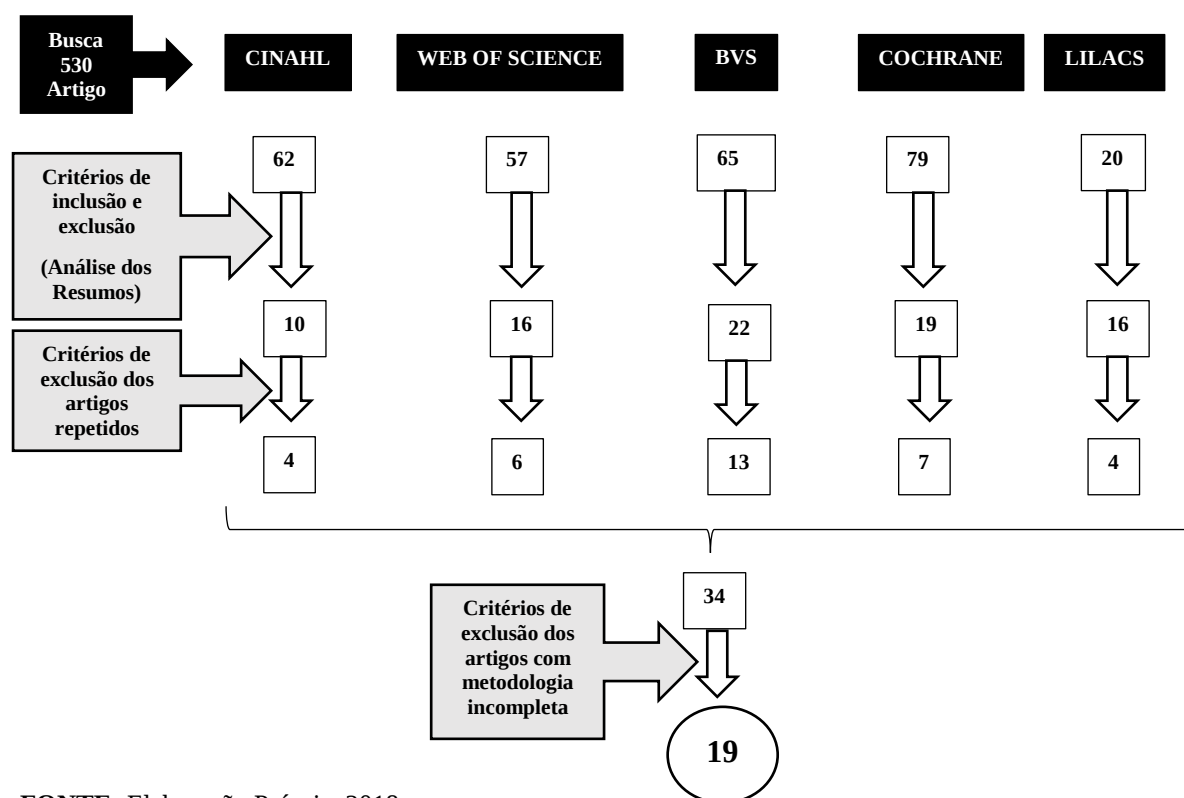
Os critérios de inclusão definidos foram: a) ser publicado na modalidade de artigo científico (original); b) haver disponibilidade do texto integral do artigo encontrado; c) ser publicado entre os anos de 2007 a 2017; d) envolver a temática da depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde; e) responder à pergunta norteadora (Quais são as evidências científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017?); f) ter o resumo publicado em português, inglês ou espanhol e g) ser indexado em, pelo menos, uma das bases de dados e bibliotecas virtuais referenciadas.

Os critérios de exclusão foram designados a partir das publicações que não foram encontradas integralmente, com texto completo; aquelas repetidas nas bases de dados/bibliotecas virtuais, as que não foram pertinentes à temática pesquisada; ou os manuscritos classificados como cartas ao editor da revista ou periódico, teses, dissertações, monografias, livros, manuais e resumos.

A partir dessa exposição, a seleção da amostra foi composta, preambularmente, por 530 resultados, valor minorado a 83 quando aplicados os filtros dos critérios de inclusão já mencionados. Desse primeiro corte, foram retirados 49 artigos que estavam duplicados

quando comparadas as bases de dados conjuntamente, restando a monta de 34 estudos para análise. Finalmente, foram excluídos seis (6) artigos por não estarem relacionados ao interesse do trabalho conforme a leitura dos respectivos resumos e outros nove (9) que estavam com o método incompleto, de modo que a amostra final ficou composta por 19 estudos incluídos na revisão

Para que o processo de seleção amostral fosse mais didaticamente representado, optou-se pela utilização de um diagrama que sintetizou, mais precisamente, o percurso metodológico realizado pelos pesquisadores, favorecendo a visão mais clarividente da seleção da amostra final do estudo, conforme dispôs a Figura 3. O diagrama colaborou para que fossem mais bem sistematizados os estudos incluídos na revisão, junto com a interpretação dos resultados.



FONTE: Elaboração Própria, 2018.

FIGURA 3: Número de artigos identificados nas bibliotecas virtuais e bases de dados sobre depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, conforme descritores e limites estabelecidos. João Pessoa, PB (2007-2017).

Na etapa da categorização dos estudos, foi utilizado um instrumento para o registro dos dados, de maneira a organizar as informações obtidas segundo os elementos disponíveis na identificação dos artigos. Pelos conceitos postos para a coleta de dados, elaborou-se um

quadro síntese, que contemplou as seguintes informações: título; periódico e ano; população alvo e delineamento das pesquisas, consoante percebe-se no Quadro 3, mostrado na sequência:

QUADRO 3: Características metodológicas dos estudos selecionados sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde. João Pessoa, PB (2007-2017).

N	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	PÚBLICO	DELINEAMENTO
1	O efeito de uma intervenção de depressão baseada na prática de cuidados primários na mortalidade em idosos: um estudo randomizado.	<i>Ann Intern Med.</i>	2007	1226 idosos	Ensaio clínico randomizado
2	Opiniões de pacientes mais velhos sobre a relação entre depressão e doença cardíaca.	<i>Fam Med</i>	2010	35 idosos	Longitudinal/qualitativo
3	O papel da personalidade do paciente na identificação de depressão em pacientes idosos da atenção primária.	<i>Int J Geriatr Psiquiatria</i>	2010	318 idosos	Descritivo/qualitativo
4	Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil	J Bras Psiquiatr	2010	258 idosos	Transversal/observacional
5	Sintomatologia da depressão em idosos atendidos em unidades básicas de saúde.	R. pesq.: cuid. Fundam	2011	249 idosos	Exploratório/quantitativo
6	<i>Prognostic factors, course, and outcome of depression among older primary care patients: The PROSPECT study</i>	<i>Aging Ment Health</i>	2012	599 idosos	Estudo de intervenção
7	<i>Depression in elderly assisted in basic health units</i>	Rev enferm UFPE on line	2013	376 idosos	Documental/descritivo/quantitativo
8	<i>Long term effect of depression care management on mortality in older adults: follow-up of cluster randomized clinical trial in primary care</i>	BMJ	2013	1226 idosos	Estudo de Intervenção
9	Adaptando o atendimento colaborativo à depressão para o cuidado de longo prazo da comunidade pública: usando parcerias de pesquisa e prática.	<i>Adm Policy Ment Health</i>	2014	agências públicas de atendimento	Estudo de caso
10	Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro –	REME rev. min. enferm	2014	12 idosos	Descritivo/qualitativo

	PE				
11	<i>Factors associated with anxiety among elderly hypertensive in primary care setting</i>	<i>J Ment Health</i>	2015	idosos	Transversal/ quantitativo
12	<i>Prevalence in the use of psychotropics and associated factors in primary health care</i>	Acta Paul Enferm	2015	430 pacientes	Transversal/ quantitativo
13	Estratégias de controle e ideação suicida em pacientes idosos com limitações funcionais.	<i>Int J Psychiatry Med</i>	2015	50 idosos	Transversal/ quantitativo
14	Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS.	Rev. bras. Epidemiol	2015	1.593 idosos	Transversal/ quantitativo
15	Estigma Público em relação a Idosos com Depressão: Conclusões do Idoso São Paulo-Manaus em Estudo da Atenção Básica.	<i>PLoS One</i>	2016	1760 profissionais de saúde	Transversal/ qualitativo
16	Prevalência de depressão para populações registradas na atenção básica em duas cidades remotas na Amazônia brasileira.	<i>PLoS One</i>	2016	34.838 usuários da Estratégia Saúde da Família	Transversal/ quantitativo
17	Um programa de controle de depressão diminui a mortalidade em idosos com condições médicas específicas na atenção primária? Uma análise exploratória.	<i>J Am Geriatr Soc</i>	2016	1.226 idosos	Ensaio clínico randomizado
18	Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária	Rev Min Enferm	2016	241 idosos	Exploratório/ descritivo/ quantitativo
19	<i>Depressive symptoms and associated factors in elderly people in the Primary Health Care</i>	Rev Rene	2017	248 idosos	Transversal/ quantitativo

FONTE: Elaboração Própria, 2018.

No tocante aos anos de publicação, conclui-se que a relação entre gerações ganhou destaque nos anos de 2010, 2015 e 2016. Esse fato revela a atualidade da matéria em debate, apontando a necessidade de discutir sobre a depressão na população idosa, tendo em vista compor um tema que necessita ser bem explorado, destacando também o crescimento da população idosa como um fator importante para os estudos nessa área.

Uma grande preocupação na sociedade acadêmica, atualmente, são as transformações da população de idosos no mundo, e no que concerne à depressão é estimado

que, em 2020, tornar-se-á a segunda doença mais impactante acometida em idosos. Existe um sub diagnóstico e tratamento da doença, apontando graves índices de ocorrências nas mulheres idosas ou idosos com idades mais avançada, que apresentam morbididades, dependência ou fragilidades, que comprometem o processo de envelhecimento saudável (CARREIRA et al, 2011).

A temática da depressão em idosos, desperta para a identificação da patologia. Observamos na literatura que esse tema foi o mais abordado, destacando o envelhecimento associado às doenças crônicas, por diversas vezes colocado como algo que surgiu com passar dos anos e de maneira errada, confundido com o processo de envelhecer, sendo uma das doenças mais associadas aos aspectos de solidão, tristeza e isolamento no indivíduo idoso, manifestados no cotidiano da pessoa idosa (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

Os estudos utilizaram diversos tipos de métodos e observa-se o uso de escalas validadas para a exploração do tema; essas escalas possuem escores e índices que, de forma quantitativa, podem apresentar resultados confiáveis, não excluindo o uso de abordagem qualitativa, que traz os elementos subjetivos, não abordados em escalas. Descrever e investigar as características acerca da depressão em idosos pode ir além da análise dos aspectos da doença; consiste em conhecer e compreender o comportamento do idoso, as mudanças no corpo e mente, para então afirmar quais os sinais e sintomas depressivos (CHAVES, et al., 2014).

Os objetivos e principais resultados dos textos revisados estão mostrados a seguir.

QUADRO 4: Objetivos e resultados dos estudos sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, João Pessoa, PB (2007-2017).

N	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Testar uma intervenção para melhorar o atendimento à depressão pode modificar o risco de morte.	Antigos pacientes de cuidados primários com depressão maior em práticas que implementaram o manejo do tratamento da depressão tinham menor probabilidade de morrer em um período de 5 anos do que pacientes com depressão maior em práticas de cuidados habituais. O efeito pareceu estar limitado às mortes por câncer. O mecanismo para tal efeito não é claro e merece uma investigação mais aprofundada.
2	Entender as opiniões dos pacientes mais velhos sobre as relações entre depressão e doenças cardíacas.	Os participantes deram descrições claras de como a doença cardíaca pode levar à depressão e a depressão pode levar às doenças cardíacas. Os participantes apoiaram o tratamento da depressão imediatamente no contexto de doenças cardíacas e geralmente preferiram cuidados integrados.

3	Avaliar se os fatores de personalidade contribuem significativamente para a identificação da depressão em pacientes idosos, mesmo após o controle dos sintomas depressivos.	Fatores de personalidade influenciam a identificação da depressão entre pessoas idosas na atenção primária, além da relação dos sintomas depressivos com a identificação do médico. O conhecimento da personalidade pode influenciar o diagnóstico e o tratamento da depressão na atenção primária.
4	Identificar a prevalência de sintomas depressivos e avaliar os fatores associados em uma população idosa residente na área de abrangência de uma equipe de estratégia de saúde da família na cidade de Montes Claros, MG.	Com o número cada vez mais significativo de idosos, é essencial que os serviços de saúde do Brasil, em especial os de atenção primária, estejam preparados para acolher, avaliar e tomar as medidas preventivas e curativas pertinentes à essa faixa etária.
5	Conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva em idosos atendidos em unidades básicas de saúde.	Foi observada maior prevalência em mulheres. Esse achado sugere ser motivado por causas relacionadas com diferentes fatores, entre estes, com destaque à história familiar, hormonais, sociais entre outros, exigindo dos profissionais de saúde maior atenção por ocasião do atendimento à pessoa idosa com ações preventivas.
6	Examinar se existem padrões de sintomas depressivos em evolução entre pacientes idosos que estão relacionados aos fatores prognósticos e resultados clínicos em longo prazo.	A identificação de pacientes com risco particularmente alto de sintomas de depressão persistentes e desfechos clínicos ruins ao longo prazo é importante para o desenvolvimento e a realização de intervenções.
7	Identificar a prevalência de idosos na estratégia saúde da família com sinais e sintomas de depressão, caracterizando-os.	Foi possível verificar que há representatividade de idosos com suspeita de transtorno depressivo na população estudada, a qual superou o percentual de idosos com depressão no país. Percebeu-se que os casos de depressão em idosos tinham sido negligenciados.
8	Investigar se uma intervenção para melhorar o tratamento da depressão em idosos na atenção primária modificou o risco aumentado de morte associado à depressão.	Adultos mais velhos com depressão maior em práticas com recursos adicionais para o manejo intensivo da depressão tiveram um risco de mortalidade menor do que o observado nos cuidados habituais e semelhante aos idosos sem depressão.
9	Detalhar os benefícios potenciais para o uso de uma parceria de prática de pesquisa para adaptar o atendimento colaborativo à depressão para as agências públicas de atendimento a longo prazo que atendem idosos.	Estratégias de adaptação sistemáticas são descritas, tais como alavancar colaborações de longo prazo em pesquisas práticas, consultoria com múltiplos interessados em todos os níveis e disciplinas e equilibrar as demandas para monitorar a fidelidade do tratamento, os resultados clínicos e os resultados da implementação.
10	Analisar o conhecimento dos idosos atendidos em unidades de saúde da família sobre depressão.	A análise do material empírico revelou uma compreensão da depressão relacionada à tristeza e ao desânimo, percepção obtida por meio de experiências pessoais e familiares, destacando-se que as equipes de saúde da família não abordam esta temática em suas ações. A enfermagem, dentro da equipe multidisciplinar de saúde, deve estar apta a desenvolver ações efetivas em relação à saúde do idoso, para solucionar, amenizar ou retardar os problemas, como depressão apresentados nessa faixa etária.
11	Determinar os fatores associados aos sintomas de ansiedade em idosos hipertensos em nível de atenção básica.	Idosos hipertensos com história de acidente vascular cerebral e com sintomas depressivos são suscetíveis a obter a ansiedade.

12	Investigar a prevalência de uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde com fatores sociodemográficos, farmacoterapêuticos, histórico de saúde e transtornos mentais comuns.	Houve associação entre o uso de psicofármacos e transtornos mentais comuns, o uso de medicamentos não psicofármacos, o número de medicamentos prescritos, o número de comprimidos/dia, as patologias clínicas, a idade e a escolaridade.
13	Examinar a relação entre estratégias de controle, sintomas depressivos e ideação suicida em idosos com limitações relacionadas à saúde.	Os resultados demonstram que os pacientes de cuidados primários com limitações funcionais que não estão se esforçando para alcançar seus objetivos, seja por persistência ou buscando ajuda de outros, estão em risco elevado de pensamento suicida.
14	Identificar a prevalência de sintomas depressivos e os fatores associados na população idosa.	Na análise ajustada, os sintomas depressivos foram estatisticamente associados aos idosos do sexo feminino, cor da pele amarela, parda ou indígena, menor classificação econômica, aposentados, com histórico de problemas cardíacos, com incapacidade para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, com pior autopercepção de saúde e insatisfação em sua vida em geral.
15	Investigar dois grupos: indivíduos mais velhos registrados em clínicas de cuidados primários e profissionais da atenção primária à saúde.	Os resultados confirmam que o estigma público contra idoso no Brasil é comum. É importante educar os provedores de saúde pública e primária no país sobre o estigma relacionado à doença mental, a fim de reduzir as barreiras ao tratamento adequado da saúde mental.
16	Estimar a prevalência de depressão em adultos cadastrados na estratégia saúde da família em duas cidades remotas da Amazônia brasileira.	Aproximadamente um em cada cinco adultos em nossa amostra apresentou depressão. Uma alta proporção de participantes apresentou indicadores de desvantagem social e outros fatores de risco previamente associados à depressão em todo o mundo.
17	Determinar se o tratamento da depressão diminui a mortalidade de várias condições médicas crônicas.	Foi encontrada evidência de um efeito de intervenção estatisticamente significativo na mortalidade por diabetes mellitus em pessoas com depressão maior.
18	Estimar a prevalência de depressão em idosos em uma unidade básica de saúde, identificar os quadros de depressão na população de idosos e o uso de medicação para tratamento dos transtornos.	As variáveis analisadas demonstram a relevância de uma investigação mais acurada na consulta do idoso, para detectar prováveis fatores de risco para a depressão. O reconhecimento da depressão no idoso parece ser mais difícil do que em idades anteriores, uma vez que os profissionais de saúde atribuem o aparecimento de sinais e sintomas ao envelhecimento.
19	Analisar os sintomas depressivos e seus fatores associados, o uso de antidepressivos e a presença de um diagnóstico de depressão em idosos.	Os sintomas depressivos foram associados à inatividade física e comorbidades. Menos da metade dos idosos que apresentaram indicativo de depressão grave utilizavam antidepressivo. O relato de diagnóstico anterior de depressão foi maior que o indicativo de depressão grave.

FONTE: Elaboração Própria, 2018.

Quando aos objetivos e resultados dos artigos, foi possível perceber em diversas discussões a busca pelo perfil dos idosos com depressão atendidos na atenção primária à

saúde. Em sua maioria, referem-se ao público feminino, justificado pela feminização do envelhecimento; contudo desperta uma lacuna na detecção da doença no público masculino, pois sabe-se que os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde do que as mulheres, apontando a necessidade de estudos para buscar instrumentos ou estratégias que alcancem esse público (BASÍLIO; FIGUEIRA; NUNES, 2015). O fator idade deve ser bastante considerado na pesquisa sobre a doença, pois quanto mais avançada a idade do indivíduo, maior é o risco do idoso apresentar os sintomas depressivos, bem como a dificuldade do diagnóstico e tratamento da depressão (SOARES et al, 2013).

No que concerne aos fatores que podem levar à depressão, os idosos com doenças crônicas associadas, são mais propensos a desenvolver sintomas depressivos, e apresentam menor chance de ter êxito no tratamento da doença, o que atinge, diretamente, na percepção subjetiva, na autoimagem, na tomada de decisões e no enfrentamento de fatores estressantes. Portanto, devem ser trabalhadas questões sociais e culturais, a fim de minimizar os fatores externos que interferem, de forma negativa, na qualidade de vida dessa população, pois segundo os estudos evidenciados, a depressão está ligada aos fatores extrínsecos ao idoso, impedindo a promoção da sua saúde (STOPA et al., 2015).

Na atenção primária à saúde, o diagnóstico da depressão é essencialmente clínico, iniciando pela identificação dos sintomas depressivos; o idoso deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional e receber um tratamento adequado; se caso nesse processo de acompanhamento os profissionais não tiverem a capacitação necessária, a qualidade de vida dos idosos é afetada. Em geral, é perceptível de acordo com os artigos investigados uma falha na identificação desta doença e no seu tratamento, pois os profissionais entendem os sintomas depressivos como manifestações normais do processo de envelhecimento ou confundem-nos com ansiedade e tristeza, chegando a utilizar apenas dos recursos medicamentosos (SOUSA et al., 2017).

Dentre os temas abordados, encontra-se o uso de medicamentos no tratamento ao idoso com depressão; um maior uso das medicações para essa finalidade, é evidenciado na população idosa, principalmente o uso de fluoxetina e benzodiazepínicos, mais comuns no tratamento; esse aspecto pode estar ligado ao fato desses medicamentos serem de mais fácil acesso e menor custo; contudo a negligência no atendimento e na identificação da doença, além da falta de capacitação de alguns profissionais de saúde, podem fortalecer o excesso de prescrições e a dispensação desses fármacos (LOYOLA FILHO et al., 2014).

Outro tema encontrado nos estudos, refere-se ao estigma à depressão; por ser uma doença mental, esse preconceito é formado pelo desconhecimento a seu respeito e por questões sociais e culturais, podendo gerar sentimentos negativos da pessoa com depressão, piorando os sintomas da doença, com algumas chegando a apresentar forte isolamento, negando-se ao diagnóstico e ao tratamento. A depressão causa alterações emocionais e a pessoa pode se apresentar mal-humorado, a fim de camuflar o medo e a insegurança sobre a situação pela qual está passando (HIRATA, 2015).

Uma das maiores preocupações sobre a depressão em idosos constitui-se nos comportamentos suicidas, tanto letais como não letais, que são um grande desafio para os profissionais de saúde, pois precisam ser identificados precocemente, visando resguardar a vida do ser humano, sem afetar a sua autonomia, pois deve ser considerado o direito do paciente; por isso os profissionais precisam delinear ações e intervenções eficazes de prevenção dos comportamentos suicidas (OLIVEIRA, 2017).

Para tanto, a assistência de enfermagem, por ter como característica a aproximação com o usuário na atenção primária à saúde, busca a valorização do autocuidado, e da educação permanente em saúde, trazendo elementos humanísticos para o acompanhamento ao usuário idoso. As ações devem ser multiprofissionais, e o enfermeiro tem papel importante, para a eficácia do tratamento, pois tem atribuições que vão além da terapêutica medicamentosa, englobando a família no processo de cuidado, para que o idoso tenha aderência aos cuidados e toda a assistência no seu tratamento (MENESES, et al., 2015).

O tratamento da depressão em idosos deve ser feito por uma equipe de profissionais preparados, que estimulem a mudança de comportamentos e os hábitos que possam estar está causando a doença ou interferindo no tratamento; o estímulo à vida saudável, deve ser uma meta no plano de cuidados, sempre avaliando o funcionamento fisiológico e psicológico do idoso. Para tanto o profissional de saúde necessita de capacitação que inclua o cuidado à saúde do idoso, na busca de novos conhecimentos e estudos sobre a depressão e a pessoa idosa.

Os limites encontrados relacionados à presente Revisão Integrativa foram a pouca publicação sobre a depressão em idosos, pois existem uma gama de estudos com populações mais jovens, como os adolescentes ou em determinadas situações, como a depressão pós-parto, deixando o tema referente ao idoso pouco explorado, com lacunas a serem preenchidas.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa, com a utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI).

3.2 Local da Pesquisa

Tem como campo de pesquisa as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Município de Cajazeiras, localizado no interior do estado da Paraíba, distante 468 quilômetros a oeste de João Pessoa, capital estadual. Pertence à Região Geográfica Intermediária de Sousa-Cajazeiras. Ocupa uma área de aproximadamente 103,28 km² e a sua população estimada para 2018 foi de 61.776 habitantes (IBGE, 2011).

O município de Cajazeiras conta atualmente com 17 UBS, destas foram escolhidas 5 unidades, por localizarem-se na área urbana do município, a qual centraliza a maior parte da população e, por conseguinte, concentra o maior número de idosos com diagnóstico para depressão.

3.3 Etapas do Estudo

O estudo seguiu as etapas: pesquisa nas bibliotecas virtuais e bases de dados nacionais e internacionais possibilitando um levantamento situacional nas publicações científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, para a realização de uma Revisão Integrativa sobre a temática abordada. Depois foram entrevistados idosos atendidos na atenção primária à saúde, que tivessem diagnóstico médico de depressão. Inicialmente, aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental, seguindo a aplicação da escala de depressão com os idosos para a seleção final da amostra; posteriormente foi utilizado o Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI), durante três momentos interativos com os idosos.

3.3.1 Revisão da Literatura

Caracteriza-se pela Revisão Integrativa que originou o artigo científico intitulado “Depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde: revisão integrativa”, que teve

como objetivo evidenciar as publicações científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017. Para a busca, foram utilizadas as bibliotecas e bases de dados: *Cinahl*; *Web of Science*; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Cochrane*; *Lilacs*. Também, foram utilizados os descritores indexados no *Medical Subject Headings* (MESH): *Elderly*; *Depression*; *Primary Care* e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Idoso; Depressão; Atenção Primária à Saúde. As buscas foram realizadas no período entre maio e julho de 2018. Destaque-se que as estratégias de busca na literatura foram adaptadas, em consonância com as especificidades de cada base, mantendo-se constantes o arranjo dos descritores e as ações realizadas, separados pelo operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão definidos foram: a) ser publicado na modalidade de artigo científico (original); b) haver disponibilidade do texto integral do artigo encontrado; c) ser publicado entre os anos de 2007 a 2017; d) envolver a temática da depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde; e) responder à pergunta norteadora (Quais são as evidências científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017?); f) ter resumo publicado em português, inglês ou espanhol e inglês) ser indexado em, pelo menos, uma das bases de dados e bibliotecas virtuais referenciadas.

Os critérios de exclusão foram designados a partir das publicações que não foram encontradas integralmente, com texto completo; as publicações repetidas nas bases de dados ou as que não foram pertinentes à temática pesquisada; ou manuscritos classificados como cartas ao editor da revista ou periódico, teses, dissertações, monografias, livros, manuais e resumos.

3.3.2 Pesquisa

Por meio do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) realizou-se uma pesquisa sobre a pessoa idosa com depressão na Atenção Básica, pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no Município de Cajazeiras/Paraíba, onde atualmente tem 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, foram escolhidas apenas 5 Unidade Básica de Saúde, localizadas na área urbana da cidade, além de concentrarem mais atendimentos com idosos voltados à saúde mental.

Após a aprovação do estudo, foi apresentada a proposta de pesquisa aos profissionais de saúde das UBS escolhidas e solicitado-lhes um direcionamento dos casos de idosos com depressão diagnosticados e acompanhados nas unidades. Posteriormente, foi realizado

juntamente com a agente de saúde, visitas às residências dos usuários, com o intuito de apresentar a proposta de pesquisa e convidá-los para participar da pesquisa. Os usuários concordaram em comparecer a unidade para a aplicação dos instrumentos iniciais, referentes ao Mini Exame do Estado Mental e a escala de depressão geriátrica. Inicialmente 25 usuários foram convidados e destes, apenas 10 apresentaram condições adequadas no período da seleção para participação do estudo. Assim após a seleção, a pesquisadora realizou os momentos interativos com base no MAPI e o uso da SAE, sendo possível realizar três (3) momentos interativos com os 10 idosos.

3.3.3 Produto Tecnológico

Após a realização da pesquisa, foi elaborada uma proposta de implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) associado ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a ser utilizada na Atenção Básica para Idosos por enfermeiros na assistência de enfermagem à pessoa idosa, do Município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

O MAPI é um instrumento que facilita a interação entre o enfermeiro e o cliente. Facilitando a prática profissional, por meio dos momentos terapêuticos pode ser levantada a situação de saúde/doença do indivíduo e, com o uso da Técnica de Análise de Conteúdo, é possível realizar um melhor diagnóstico da situação encontrada nos momentos de interação e, assim, planejar as intervenções dos próximos encontros (MOREIRA; RODRIGUES; COLER, 1997).

O uso da SAE associado ao MAPI, pode proporcionar uma melhor padronização no cuidado por conter elementos essenciais, voltados à prática de Enfermagem, por meio do Processo de Enfermagem (PE) caracterizado por ações interrelacionadas e dinâmicas, que ocorrem em cinco etapas: 1) coleta de dados, que tem o objetivo de obter informações sobre o indivíduo, família ou meio social e de acordo com suas respostas a respeito de um dado momento do processo saúde e doença; 2) diagnósticos de enfermagem, que decorrem dos indicadores identificados na coleta de informações da pessoa, família ou coletividade humana e que servem de preceitos para a escolha das intervenções ou ações de enfermagem, objetivando os melhores resultados esperados; 3) planejamento de enfermagem, que se pauta nas metas traçadas, visando os resultados alcançados das ações ou intervenções de enfermagem; 4) implementação, que se refere a colocar em prática todas as intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem e 5) avaliação de enfermagem, que concerne a um novo olhar das ações ou intervenções de enfermagem realizadas, dos

resultados esperados, com o intuito de adaptar-se o plano de cuidados, mudando ou incorporando novos diagnósticos e/ou intervenções, investigando a necessidade da realização, novamente, de todas as etapas do processo de enfermagem.

3.4 População e Amostra

Inicialmente foram apresentados os objetivos do estudo aos idosos, bem como os instrumentos que seriam utilizados e como ocorreriam os momentos de interação entre a pesquisadora e os idosos escolhidos. Portanto, após o convite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 25 idosos compareceram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a aplicação do primeiro instrumento referente ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM), seguido da Escala de Depressão Geriátrica. Dos idosos que compareceram apenas 10 apresentaram condições de acordo com os critérios e inclusão descritos a seguir.

Como criterios de inclusão dos participantes optou-se por idosos cadastrados nas UBS do Município de Cajazeiras, residentes na área urbana da cidade, de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais, em condições físicas e mentais para participação na pesquisa, orientado no tempo e no espaço, comunicativo, avaliados por meio do MEEM, além do diagnóstico médico de depressão; foram considerados também os índices da Escala de Depressão Geriátrica, para uma melhor apresentação dos sintomas entre os idosos.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para a Coleta dos Dados

Foram realizadas entrevistas, em salas de reuniões das UBS, com privacidade e sem interrupções, não havendo participação de outros usuários, após concordância e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B); os seguintes instrumentos e técnicas de coleta de dados foram aplicados:

Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A): pode ser usado exclusivamente ou incorporado aos outros instrumentos maiores, permitindo a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Este instrumento foi utilizado, apenas, com o objetivo de detectar o declínio cognitivo, para o seguimento de quadros demenciais e no monitoramento de resposta ao tratamento, para seleção da amostra (LOURENÇO; VERAS, 2006).

- Escala de Depressão em Geriatria (GDS): compreende a escala que avalia os sintomas depressivos; foi desenvolvida para o rastreamento de tais sintomas na população

idosa. Tem por objetivo o rastreamento de depressão em idosos (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005) (ANEXO B) e um questionário social e de problemas de saúde, com as variáveis: sexo, idade, estado civil e escolaridade, principais problemas de saúde (APÊNDICE B).

- Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI): é um procedimento acadêmico/científico proposto por enfermeiras psiquiátricas, no qual foi utilizado um roteiro com questões sobre as informações sobre padrões de humor e comportamentos (MOREIRA; RODRIGUES; COLER, 1997).

Todas as entrevistas foram previamente agendadas, dando liberdade ao entrevistado quanto a sua participação firmada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As interações tiveram por base a entrevista não-diretiva realizadas com a presença apenas da pesquisadora e do idoso.

As falas foram transcritas e colocadas à disposição dos idosos para lerem, comentarem e aprovarem para o prosseguimento do estudo. Durante as interações foram colocados em prática as cinco etapas do processo de enfermagem, iniciando com a coleta de dados dos idosos, por meio de um roteiro previamente preparado com questões sobre o estado físico, mental e comportamental; posteriormente em reunião foram levantadas as necessidades básicas dos idosos, evidenciando os diagnósticos de enfermagem e as possíveis intervenções a serem colocadas em prática, organizadas no planejamento de enfermagem; assim sendo foi realizada a implementação, ou seja, houve a realização das ações ou intervenções de enfermagem, tal etapa aconteceu entre as interações propostas pelo MAPI. Por conseguinte, o segundo e o terceiro momento iniciaram-se com a avaliação de enfermagem, na qual foi possível identificar a necessidade de novas ações ou intervenções de enfermagem bem como a realização, novamente, de todas as etapas citadas, para o levantamento de novas informações sobre o idoso com depressão, para traçar os procedimentos da próxima interação.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria de Saúde e foi aprovado pelo Protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, (ANEXO C). Os idosos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), segundo a Resolução nº 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), referente a ética em pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

3.6 Análise dos Dados

Os dados sociais, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Depressão Geriátrica foram registrados e organizados em formato de tabelas, com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2013, efetuando-se a codificação das variáveis pertinentes, procedendo-se a consistência dos dados com uso do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. As variáveis são apresentadas por meio da frequência absoluta e relativa em quadros.

O material advindo dos momentos de interação com os usuários foi analisado a partir da Técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2015), seguindo as seguintes etapas: constituição do *corpus* (dez entrevistas), seleção das unidades de contexto (parágrafo) e de registro (temas); codificação; agrupamento em subcategorias e categorias empíricas que levaram às necessidades de cada indivíduo.

Os problemas identificados foram relacionados às necessidades humanas básicas de ordem psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 2011). Dessa forma, para a listagem dos diagnósticos de enfermagem foram consideradas como fonte a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) Internacional e as intervenções prescritas foram agrupadas de acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Utilização do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) na Assistência de Enfermagem voltada à Pessoa Idosa com Depressão

A amostra foi composta por 10 idosos; destes, 6 eram do sexo feminino, com média de idade 69,9 (Desvio Padrão 6,5) e mínima de 62 e máxima de 80 anos, 5 eram casados, 4 solteiros e apenas 1 viúvo. No que concerne a escolaridade, 4 tinham ensino superior completo, 3 ensino fundamental incompleto, 2 ensino médio completo e 1 ensino fundamental completo. No que concerne as atividades diárias, 4 desenvolviam trabalho remunerado, 3 atividades domésticas, 1 esporte/dança e 2 não desenvolviam qualquer atividade. Quanto a Escala de Depressão Geriátrica, a média do escore foi de 7,7 (DP 2,9), com mínima de 4 e máxima de 13; observa-se na Tabela 1 a frequência das 15 questões dessa escala.

TABELA 1: Distribuição das respostas dos idosos para a Escala de Depressão Geriátrica, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

QUESTÕES	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Está satisfeito (a) com sua vida?	5	50	5	50
Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	10	100	-	
Sente que a vida está vazia?	7	70	3	30
Aborrece-se com frequência?	7	70	3	30
Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	8	80	2	20
Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	8	80	2	20
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	7	70	3	30
Sente-se frequentemente desamparado (a)?	3	30	7	70
Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	5	50	5	50
Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	4	40	6	60
Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	9	90	1	10
Vale a pena viver como vive agora?	7	70	3	30
Sente-se cheio(a) de energia?	4	40	6	60
Acha que sua situação tem solução?	6	60	4	40
Acha que tem muita gente em situação melhor?	8	80	2	20

FONTE: Elaboração Própria, 2019.

Entre as questões, observa-se que 5 dos idosos não estão satisfeitos com sua vida enquanto os demais 5 sentem-se satisfeitos com a vida; os 10 idosos entrevistados, responderam ter diminuído a maior parte de suas atividades e interesses; 7 sentem que a vida está vazia; 7 aborrecem-se com frequência; 8 sentem-se bem com a vida a maior parte do tempo; 8 temem que algo ruim possa lhes acontecer; 7 sentem-se felizes a maior parte do tempo; 7 não se sentem desamparados; 5 preferem ficar mais em casa do que sair e fazer coisas novas e 5 informaram ao contrário; 6 acham que não têm mais problemas com a memória do que a maioria; 9 acham que é maravilhoso estar vivo agora; 7 acreditam que vale a pena viver como vivem agora; 6 afirmam não estar cheio de energia; 6 acham que a sua situação tem solução e, por fim, 8 acham que tem muita gente em situação melhor.

Observa-se que todos os idosos envolvidos no estudo, diminuíram muitas de suas atividades ultimamente, fator que pode influenciar os sintomas da depressão, bem como o grau depressivo. Os sintomas depressivos em idosos também estão associados aos fatores intrínsecos e extrínsecos, como: baixa renda; eventos estressantes e baixa escolaridade. Uma das causas apontadas é o isolamento social, evidenciado, muitas vezes, pela diminuição das atividades diárias, a aposentadoria, a falta ou a perda de contato social (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

Os itens relacionados à apatia e à ansiedade (itens 2, 3, 4, 6 e 15) obtiveram os maiores índices nas respostas dos idosos, indicativo importante a ser observado, visto que os sintomas característicos como a preocupação crônica intensa e excessiva, a sensação de medo e apreensão, a sensação de ameaça e o estado de hipervigilância, bem como os sintomas físicos, podem estar associados à depressão; ambas comprometem a autonomia e a independência do idoso (BRETANHA, et al., 2015; POSSATTO; RABELO, 2017).

Na prática de assistência à saúde do idoso é imprescindível a promoção da independência e a autonomia do idoso, bem como a manutenção física e psíquica, prevenindo doenças no processo de envelhecimento; para isso, o processo de cuidado com o idoso deve considerar o indivíduo idoso como um ser biopsicossocial, por meio das relações sociais e de suas atividades produtivas (SILVA et al., 2011c).

No que concerne a aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI), foram realizados três momentos de interação e nestes espaços de tempo foi possível efetuar o levantamento das necessidades de cada idoso, pois em cada momento individualmente, de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem foram seguidas as etapas já

descritas anteriormente: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação da assistência.

No primeiro momento, com base nas falas dos idosos seguindo o roteiro com questões referentes ao seu estado físico, mental e comportamental, evidenciaram-se 34 diagnósticos de enfermagem e 108 diferentes intervenções de enfermagem; aos idosos entrevistados foram atribuídos, em média, 8 diagnósticos de enfermagem para cada um.

QUADRO 5: 1º Momento de aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com a Distribuição dos Indicadores, Necessidades Humanas, Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas no atendimento ao idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

1º MOMENTO DE INTERAÇÃO			
INDICADORES	NECESSIDADES HUMANAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/ AÇÕES DE ENFERMAGEM
IDOSO 1			
Relata a redução da audição	Sensopercepção	Acuidade Auditiva Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Analisar os resultados da avaliação de acuidade auditiva - Observar os relatos de dor - Observar o estado de higiene - Orientar quanto a higiene auricular
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Relato de visão nublada Dificuldade de enxergar objetos Opacidade no cristalino percebida	Sensopercepção	Acuidade Visual Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Avaliar a acuidade visual - Orientar sobre o posicionamento de objetos na residência - Orientar o idoso e a família sobre o risco de quedas - Avaliar as queixas de dor
Alteração no sono Sono ineficaz	Sono e Repouso	Insônia Padrão do sono alterado	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Atentar para as reações adversas à medicação
Alimentação inadequada Falta de apetite	Nutrição	Comportamento Alimentar Inadequado Alimentação Inadequada	- Monitorar o estado nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Relato de isolamento Negação da socialização	Gregária	Isolamento Social	- Incentivar a socialização - Aconselhar a manutenção do processo familiar - Apoiar a familiar - Prestar assistência no controle da raiva
Relato de sentimento de solidão Relato de Choro	Gregária	Solidão	- Promover a recuperação social - Envolver o idoso em grupos de convivência - Estimular a criação e a realização de atividades de lazer

Pensamento negativo sobre a autoimagem Autoimagem distorcida Senso de valor pessoal negativo	Autoestima	Autoestima: crônica baixa	- Melhora da autopercepção - Facilitar o processo de culpa - Prevenir o suicídio - Melhora na imagem corporal - Promover a capacidade de resiliência
Relata não ter recebido suporte da igreja Informa que a igreja excluiu-a das atividades Culpa a religião pela depressão	Religiosa e Espiritualidade	Religiosidade Prejudicada	- Auxiliar na facilitação do processo de culpa - Escutar ativamente - Apoiar as práticas espirituais - Reduzir as barreiras espirituais - Promover o estímulo aos rituais religiosos - Promover a melhora na autopercepção
IDOSO 2			
Diabetes Mellitus Níveis de glicemia alterados	Regulação Hormonal	Glicemia Instável	- Encorajar a alimentação saudável - Orientar quanto a ingestão de líquidos - Avaliar os níveis de glicemia - Orientar quanto ao tratamento - Orientar à prática de atividade física
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão Arterial Alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Relato de visão nublada; Dificuldade de enxergar objetos Opacidade no cristalino percebida	Sensopercepção	Acuidade Visual Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Avaliar a acuidade visual - Orientar posicionamento de objetos na residência - Orientar o idoso e a família sobre o risco de quedas - Avaliar as queixas de dor
Alimentação inadequada Falta de apetite	Nutrição	Comportamento Alimentar Inadequado Alimentação Inadequada	- Monitorar o estado nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Não faz uso da medicação no horário prescrito Nega o acompanhamento médico	Autocuidado	Manutenção da Saúde Ineficaz	- Orientar o encaminhamento/assistência no autocuidado - Mobilização familiar - Promover a orientação quanto ao sistema de saúde - Prevenir as lesões - Promover a orientação para o controle de medicamentos
Nega a realização de atividade do lar e de lazer	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Promover o exercício físico - Propiciar assistência à manutenção do lar - Incentivar a participação nas atividades grupais
Relato de isolamento Negação da socialização	Gregária	Isolamento Social	- Melhora da socialização - Aconselhamento à manutenção do processo familiar - Apoio familiar - Assistência no controle da raiva
IDOSO 3			
Dor nas articulações Inchaço sem causa aparente	Sensopercepção	Dor Musculo-esquelética	- Encaminhar para o atendimento médico; - Orientar à elevação de membros; - Encorajar o repouso; - Verificar a intensidade da dor;
Diabetes Mellitus	Regulação	Glicemia	- Encorajar a alimentação saudável

Níveis de glicemia alterados	Hormonal	Instável	- Orientar quanto a ingestão de líquidos - Avaliar os níveis de glicemia - Orientar quanto ao tratamento - Orientar a prática de atividade física
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta I	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Relato de visão nublada Dificuldade de enxergar objetos Opacidade no cristalino percebida	Sensopercepção	Acuidade Visual Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Avaliar a acuidade visual - Orientar o posicionamento de objetos na residência - Orientar o idoso e a família sobre o risco de quedas - Avaliar as queixas de dor
Boca seca Higiene oral precária Pouca ingestão de água	Cuidado Corporal	Mucosa Oral Prejudicada	- Estimular o aumento da ingesta hídrica - Hidratar os lábios com lubrificante aquoso - Incentivar o bochecho com água
Relato de falta de sono Sono ineficaz	Sono e Repouso	Insônia; Padrão do Sono Alterado	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Atentar para as reações adversas à medicação
Nega a realização de atividade do lar e de lazer	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Incentivar a promoção do exercício - Promover a assistência à manutenção do lar - Incentivar a participação nas atividades grupais
Relato de sentimento de solidão Relato de Choro	Gregária	Solidão	- Promover a recuperação social - Envolver o idoso em grupos de convivência - Estimular a criação e a realização de atividades de lazer
Relato de constante nervosismo? Medo sem motivo aparente Preocupação exagerada sem problema aparente Irritabilidade Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão?	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Observar a insônia - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Observar as alterações fisiológicas - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
Preocupação com o futuro Relato de medo sem motivo específico Medo em relação a depressão Medo em relação ao tratamento da depressão	Segurança Emocional	Medo	- Ajudar na identificação dos motivos que levam aos episódios de medo - Proporcionar aumento da sensação de segurança - Apoiar a tomada de decisão - Auxiliar na identificação de aspectos positivos
IDOSO 4			
Hipertensão arterial Dor de cabeça	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial

Falta de ar			- Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Peso corporal aumentado Cansaço Fadiga	Nutrição	Sobrepeso	- Monitorar o peso corporal - Orientar a alimentação saudável - Encorajar a prática de atividade física - Avaliar a aceitação da dieta
Higiene precária Desânimo em relação ao autocuidado Negação do banho ou cuidados com higiene corporal	Cuidado Corporal	Déficit no Autocuidado: banho	- Orientar os cuidados com a pele - Orientar como deve ser feita a higiene corporal e oral - Incentivar o autocuidado
Alimentação inadequada Falta de apetite	Nutrição	Comportament o Alimentar Inadequado Alimentação Inadequada	- Realizar o monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Não faz uso da medicação no horário prescrito Nega o acompanhamento médico	Autocuidado	Manutenção da Saúde, Ineficaz	- Orientar o encaminhamento/assistência no autocuidado - Promover a mobilização familiar - Orientar quanto ao sistema de saúde - Prevenir as lesões - Orientar sobre o controle de medicamentos
Nega a realização de atividade do lar e de lazer	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Promover o exercício físico - Assistência a manutenção do lar - Incentivar a participação nas atividades grupais
Relato de isolamento Negação da socialização	Gregária	Isolamento Social	- Melhorar a socialização - Aconselhar a manutenção do processo familiar - Apoiar a familiar - Assistência no controle da raiva
Perdas familiares recentes Preocupação com o futuro Relato de medo sem motivo específico Medo em relação a depressão Medo em relação ao tratamento da depressão	Segurança Emocional	Medo	- Ajudar na identificação dos motivos que levam aos episódios de medo - Proporcionar o aumento da sensação de segurança - Apoiar a tomada de decisão - Auxiliar na identificação de aspectos positivos
Crença religiosa conflituosa Angústia espiritual Relata que tem depressão por não ter seguido a carreira dentro da igreja	Religiosa e Espiritualidade	Religiosidade, prejudicada	- Facilitar o processo de culpa - Escutar ativamente - Apoiar práticas espirituais - Reduzir barreiras espirituais - Estimular para os rituais religiosos - Propiciar a melhora na autopercepção
IDOSO 5			
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta III	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Varizes Dor nos membros inferiores Cansaço físico	Integridade Física	Integridade Tissular alterada	- Encaminhar ao atendimento médico - Avaliar o nível de dor - Orientar para a elevação dos membros inferiores - Orientar quanto a alimentação saudável

			- Orientar quanto a atividade física - Orientar para a hidratação da pele
Dor nas articulações Inchaço sem causa aparente	Sensopercepção	Dor Musculoesquelética	- Encaminhar para o atendimento médico - Orientar elevação de membros; - Encorajar o repouso - Verificar a intensidade da dor
Relato de incomodo com a prótese dentária? Queixa de saliva com sangue Ferimento proveniente da prótese inadequada Boca seca Higiene oral precária Pouca ingestão de água	Cuidado Corporal	Mucosa Oral Prejudicada	- Encaminhar para o Odontologista - Orientar quanto ao uso da prótese - Orientar a Higiene da prótese - Estimular o aumento da ingesta hídrica - Hidratar os lábios com lubrificante aquoso - Incentivar o bochecho com água
Relato de falta de sono Repouso ineficaz Fadiga	Sono e Repouso	Padrão do sono alterado; Fadiga	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Orientar quanto aos momentos de repouso - Atentar para as reações adversas à medicação
Nega a realização de atividade física Relato de cansaço e fadiga	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Incentivar para a promoção do exercício - Incentivar a participação nas atividades grupais - Orientar para a prática de atividade física - Incentivar os momentos de lazer e repouso
Preocupação exagerada sem problema aparente Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
IDOSO 6			
Relato de visão nublada Dificuldade de enxergar objetos Opacidade no cristalino percebida	Sensopercepção	Acuidade Visual Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Avaliar a acuidade visual - Orientar o posicionamento de objetos na residência - Orientar o idoso e a família sobre o risco de quedas - Avaliar as queixas de dor
Dor de Cabeça Náusea	Sensopercepção	Enxaqueca	- Avaliar o controle da dor - Investigar os fatores que aumentam a dor - Orientar sobre a dor, suas causas e o seu tempo de duração
Ardência ao urinar Cheiro forte na urina Urina escura	Segurança Física	Infecção Urinária	- Incentivar a ingestão de água - Encaminhar para os exames médicos - Orientar a higiene corporal
Conflitos entre familiares Pouca interação familiar Preocupação com	Gregária	Processo Familiar Inadequado; Atitude	- Encorajar a participação familiar em atividades de lazer - Encorajar os familiares a participarem dos cuidados ao idoso;

atitudes dos familiares		Familiar Conflituosa	- Promover a interação social
Relato de eventos estressantes com relação a família Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
IDOSO 7			
Ardência ao urinar Cheiro forte na urina Urina escura	Segurança Física	Infecção Urinária	- Incentivar a ingestão de água - Encaminhar para os exames médicos - Orientar a higiene corporal
Relato de visão nublada Dificuldade de enxergar objetos Opacidade no cristalino percebida	Sensopercepção	Acuidade Visual Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Avaliar a acuidade visual - Orientar o posicionamento de objetos na residência - Orientar o idoso e a família sobre o risco de quedas - Avaliar as queixas de dor
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Alimentação inadequada Falta de apetite	Nutrição	Comportamento Alimentar Inadequado; Alimentação Inadequada	- Realizar o monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Relato de falta de sono Repouso ineficaz Fadiga	Sono e Repouso	Padrão do Sono Alterado; Fadiga	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Orientar quanto aos momentos de repouso - Atentar para as reações adversas à medicação
Nega a realização de atividade física Relato de cansaço e fadiga	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Promover o exercício físico - Incentivar a participação nas atividades grupais - Orientar a prática de atividade física; - Incentivar os momentos de lazer e repouso;
Preocupação exagerada sem problema aparente Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
Relato de sentimento de solidão Relato de choro	Gregária	Solidão	- Promover a recuperação social - Envolver o idoso em grupos de convivência - Estimular a criação e a realização de atividades de lazer
IDOSO 8			

Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta I	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Peso corporal aumentado (obesidade) Cansaço Fadiga	Nutrição	Peso Corporal Excessivo	- Monitorar o peso corporal - Orientar a alimentação saudável - Encorajar a prática de atividade física - Avaliar a aceitação da dieta
Preocupação exagerada sem problema aparente Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
Pensamento negativo sobre a autoimagem Autoimagem distorcida Senso de valor pessoal negativo	Autoestima	Autoestima: crônico baixa	- Melhora da autopercepção - Prevenir o suicídio - Melhora na imagem corporal - Promove da capacidade de resiliência
Não faz uso da medicação no horário prescrito Nega o acompanhamento médico	Autocuidado	Manutenção da Saúde, Ineficaz	- Orientar o encaminhamento/assistência no autocuidado - Mobilizar familiar - Orientar quanto ao sistema de saúde - Prevenir lesões - Orientar para o controle de medicamentos
Nega a realização de atividade do lar e de lazer	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Incentivar a promoção do exercício - Assistência à manutenção do lar - Incentivar a participação nas atividades grupais
Nega o estado atual de saúde Crenças de saúde distorcidas	Libertação e Participação	Negação do Estado de Saúde	- Orientar sobre a necessidade do tratamento - Orientar os sinais e sintomas da doença - Orientação quanto à medicação - Estimular a criação, realização de atividades de lazer - Estimular a interação social
IDOSO 9			
Relata a redução da audição	Sensopercepção	Acuidade Auditiva Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Analisar resultados da avaliação de acuidade auditiva - Observar os relatos de dor - Observar o estado de higiene - Orientar quanto a higiene auricular
Varizes Dor nos membros inferiores Cansaço físico	Integridade Física	Integridade Tissular alterada	- Encaminhar ao atendimento médico - Avaliar o nível de dor - Orientar para a elevação dos membros inferiores - Orientar quanto a alimentação saudável - Orientar a atividade física - Orientar a hidratação da pele
Constipação Fezes endurecidas Demora mais de 3 dias para eliminar as fezes Dor ao eliminar as fezes	Eliminação	Constipação	- Orientar a ingestão de líquidos - Orientar a alimentação saudável - Realizar a massagem abdominal

Movimentos restritos devido a amputação Amputação do membro inferior direito Pouco movimento no leito	Atividade Física	Mobilidade Física Alterada; Mobilidade no Leito Inadequada;	- Encorajar os movimentos ativos dentro dos limites - Auxiliar a mudança de decúbito - Orientar a família quanto a mudança de decúbito - Avaliar a amplitude de movimentos - Orientar o uso de cadeira de rodas - Orientar quanto ao uso de ferramentas como: apoio de barras de ferro e bengalas
Nega a realização de atividade física Nega a mudança de decúbito Relato de cansaço e fadiga	Atividade Física	Intolerância à Atividade	- Auxiliar na promoção do exercício - Orientar a prática de atividade física dentro dos limites de mobilidade - Incentivar os momentos de lazer e repouso
Preocupação exagerada sem problema aparente Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
Relato de sentimento de solidão Relato de tristeza por se sentir só Relato de choro	Gregária	Solidão	- Promover a recuperação social - Envolver o idoso em grupos de convivência - Estimular a criação e a realização de atividades de lazer
IDOSO 10			
Ausência do controle da urina	Eliminação	Incontinência Urinária	- Avaliar a distensão na bexiga - Avaliar as características da eliminação da urina - Avaliar os hábitos alimentares - Orientar quanto aos sinais de infecção urinária - Encaminhar para o atendimento médico
Relato de visão nublada Dificuldade de enxergar objetos Opacidade no cristalino percebida	Sensopercepção	Acuidade Visual Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Avaliar a acuidade visual - Orientar o posicionamento de objetos na residência - Orientar o idoso e a família sobre o risco de quedas - Avaliar as queixas de dor
Dor nas articulações Inchaço sem causa aparente	Sensopercepção	Dor Musculoesquelética	- Encaminhar para o atendimento médico - Orientar sobre a elevação de membros; - Encorajar o repouso - Verificar a intensidade da dor
Relato de constante nervosismo Medo sem motivo aparente Preocupação exagerada sem problema aparente Irritabilidade Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Observar a insônia - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer contato verbal terapêutico - Observar as alterações fisiológicas - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos.

pelo tratamento da depressão			
Preocupação com o futuro Relato de medo sem motivo específico Medo em relação a depressão Medo em relação ao tratamento da depressão	Segurança Emocional	Medo	- Ajudar na identificação dos motivos que levam aos episódios de medo - Proporcionar o aumento da sensação de segurança - Apoio à tomada de decisão - Auxiliar na identificação de aspectos positivos
Pensamento negativo sobre a autoimagem Autoimagem distorcida; Senso de valor pessoal negativo	Autoestima	Autoestima: crônico baixa	- Melhora da autopercepção - Facilitação no processo de culpa - Prevenção do suicídio - Melhora na imagem corporal - Promoção da capacidade de resiliência

FONTE: Elaboração Própria, 2019.

No primeiro momento de interação podemos observar que as necessidades humanas levantadas permeiam os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Ao realizar o atendimento à saúde para a pessoa idosa devemos considerar os aspectos naturais do processo de envelhecimento, tendo em vista as alterações do organismo, sendo elas, morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, características a resultarem na redução da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, bem como suas condições psicológicas, sociais e espirituais que interferem no estado de saúde geral do idoso (SUMA; CHAITANYA; JOTHIKA, 2014).

Dentre as necessidades humanas que concernem aos aspectos psicobiológicos identificados dos idosos, surgiram itens relacionados com a hidratação, nutrição, eliminação, sono, repouso, exercício, atividade física, sexualidade, reprodução, segurança física, cuidado corporal, ambiental e integridade física.

Uma das principais queixas foi o excesso de peso, a falta de atividade física e o sedentarismo; este fato é preocupante pois a atividade física apresenta benefícios deveras significantes no tratamento da depressão, bem como na qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, combatendo o agravamento de doenças como hipertensão e diabetes mellitus que são as mais comuns encontradas na população idosa (FERREIRA et al., 2017).

No contexto das necessidades humanas psicossociais observamos a grande dificuldade na socialização dos idosos, pois devido aos sintomas da depressão muitos isolam-se, as famílias algumas vezes por falta de conhecimento deixam de prestar o apoio e os cuidados necessários ao idoso. Diante disso, alguns idosos têm o diagnóstico dificultado e demorado, pois sabe-se que durante o processo de envelhecimento alguns idosos tentem a se isolar, a ter menos amigos e menos momentos de lazer e recreação, levando ao agravamento da doença (VENTURA, et al., 2016).

Assim, no que concerne às necessidades humanas psicoespirituais destaca-se que alguns idosos referiram sobre a religião ou alguém ligado à religião; a igreja tem papel importante na sociedade, pois muitas pessoas buscam o apoio emocional na religião e esperam receber um suporte para todas as áreas das suas vidas.

Um estudo realizado com 47 pessoas idosas analisou a relação entre os aspetos da espiritualidade com a qualidade de vida em idosos institucionalizados; mostrou que a relação entre a qualidade de vida e a espiritualidade está sendo estatisticamente significativa entre a dimensão social da qualidade de vida dos idosos (SOARES; AMORIM, 2015). A espiritualidade tem um importante impacto nos aspectos sociais e de saúde da pessoa com depressão, demonstrando que quanto maior é o bem-estar religioso, maior é a qualidade geral de vida e dos domínios, psicológico e ambiente da qualidade de vida (MIRANDA et al., 2015).

O processo interativo com os idosos foi finalizado com a implementação das intervenções de enfermagem. Em seguida, após um mês, no segundo momento de interação realizou-se uma nova avaliação da assistência de enfermagem, deste modo considerando todas as etapas de coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento e implementação, ficando a etapa de avaliação da assistência para o momento de interação seguinte, destacando-se a continuação de alguns diagnósticos de enfermagem, assim como o levantamento de novos diagnósticos e de intervenções de enfermagem.

QUADRO 6: 2º Momento de aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com a Distribuição dos Indicadores, Necessidades Humanas, Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas no atendimento ao idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

2º MOMENTO DE INTERAÇÃO			
INDICADORES	NECESSIDADES HUMANAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/ AÇÕES DE ENFERMAGEM
IDOSO 1			
Informa não ter mais a doença Informa não precisar de tratamento Recusa o diagnostico	Terapêutica e de Prevenção	Aceitação do estado de saúde prejudicada	- Incentivar a adesão ao tratamento - Esclarecer os sinais e os sintoma da doença - Explicar a importância do plano terapêutico - Incentivar a participação da família no plano terapêutico
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Pensamento negativo sobre a autoimagem Autoimagem distorcida Senso de valor pessoal	Autoestima	Autoestima: crônico baixa	- Melhora da autopercepção - Facilitar no processo de culpa - Prevenir do suicídio - Melhora na imagem corporal

negativo			- Promover da capacidade de resiliência
IDOSO 2			
Diabetes Mellitus Níveis de glicemia alterados	Regulação Hormonal	Glicemia Instável	- Encorajar a alimentação saudável - Orientar quanto a ingestão de líquidos - Avaliar os níveis de glicemia - Orientar quanto ao tratamento - Orientar quanto a prática de atividade física
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Relata dificuldade na relação sexual Falta de apetite sexual	Sexualidade e Reprodução	Funcionamento sexual ineficaz	- Esclarecer que as situações de estresse, de adoecimento, de uso de medicamentos e o processo de envelhecimento podem interferir na função sexual - Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos
Relato de falta de sono Repouso ineficaz Fadiga	Sono e repouso	Padrão do sono alterado Fadiga	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Orientar quanto aos momentos de repouso - Atentar para as reações adversas à medicação
IDOSO 3			
Diabetes Mellitus Níveis de glicemia alterados	Regulação Hormonal	Glicemia Instável	- Encorajar a alimentação saudável - Orientar quanto a ingestão de líquidos - Avaliar os níveis de glicemia - Orientar quanto ao tratamento - Orientar quanto a prática de atividade física
Hipertensão arterial	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Relatos negativos sobre o estado de saúde Demonstra ações de desrespeito por si Senso de valor pessoal negativo	Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	Autoconceito distorcido	- Ajudar o paciente a identificar atributos pessoais positivos e oportunidades possíveis - Encorajar o aumento da autoestima - Encorajar o pensamento positivo - Orientar a participação em grupos de apoio terapêuticos
Preocupação com o futuro Relato de medo sem motivo específico Medo em relação a depressão Medo em relação ao tratamento da depressão	Segurança Emocional	Medo	- Ajudar na identificação dos motivos que levam aos episódios de medo - Proporcionar o aumento da sensação de segurança - Apoiar a tomada de decisão - Auxiliar na identificação de aspectos positivos
IDOSO 4			
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento

			- Comunicar os sinais e sintomas
Peso corporal aumentado Cansaço Fadiga	Nutrição	Sobrepeso	- Monitorar o peso corporal - Orientar para a alimentação saudável - Encorajar a prática de atividade física - Avaliar a aceitação da dieta
Alimentação inadequada Falta de apetite	Nutrição	Comportamento alimentar inadequado Alimentação inadequada	- Realizar o monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Nega a realização de atividade física Relato de cansaço e fadiga	Atividade física e recreativa	Intolerância à Atividade	- Incentivar a promoção do Exercício - Incentivar a participação nas atividades grupais - Orientar a prática de atividade física; - Incentivar os momentos de lazer e repouso;
Falta de autoconfiança Autoimagem negativa Relata vergonha a imagem corporal	Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	Imagem Corporal Negativa; Autoimagem Negativa;	- Ajudar a reconhecer os atributos pessoais positivos; - Encorajar a higiene e a arrumação pessoal; - Orientar a prática de atividade física; - Reforçar o autocuidado; - Incentivar a participação em grupos de apoio;
IDOSO 5			
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta III	- Verificar a pressão arterial; - Registrar a pressão arterial; - Orientar quanto ao tratamento; - Comunicar os sinais e sintomas;
Varizes Dor nos membros inferiores Cansaço físico	Integridade Física	Integridade Tissular alterada	- Encaminhar ao atendimento médico - Avaliar o nível de dor - Orientar quanto a elevação dos membros inferiores - Orientar quanto a alimentação saudável - Orientar a atividade física - Orientar a hidratação da pele
Dor nas articulações Inchaço sem causa aparente	Sensopercepção	Dor Musculoesquelética	- Encaminhar para o atendimento médico - Orientar a elevação de membros; - Encorajar o repouso - Verificar a intensidade da dor
Relata não conhecer os sinais e sintoma da depressão Informa que faz uso da medicação, mas não sabe o suficiente sobre a medicação e sobre o plano terapêutico	Educação para a Saúde e Aprendizagem	Conhecimento Insuficiente sobre o Processo Patológico; Conhecimento Insuficiente sobre Regime Medicamentoso; Conhecimento Insuficiente sobre Regime Terapêutico;	- Desenvolver as atividades de educação para a saúde - Encorajar a participação comunitária nas atividades de educação em saúde - Encorajar a participação em grupos da terceira idade - Informar os sinais e sintomas da depressão - Orientar os efeitos e as ações da medicação - Orientar quanto ao plano terapêutico - Esclarecer as dúvidas quanto ao

			processo terapêutico e medicamentoso
IDOSO 6			
Conflitos entre familiares; Pouca interação familiar Preocupação com atitudes dos familiares	Gregária	Processo Familiar Inadequado Atitude Familiar Conflituosa	- Encorajar a participação familiar em atividades de lazer - Encorajar os familiares a participarem dos cuidados ao idoso - Promover a interação social
Relato de eventos estressantes com relação a família Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos.
Não mantém comunicação adequada com os familiares, fala apenas o suficiente durante o dia Passa grande parte do dia sozinho Relata não querer a companhia de ninguém	Comunicação	Comunicação Ineficaz	- Acolher, ouvir e dar oportunidade para que o idoso fale o que está sentindo - Encorajar a comunicação verbal - Encorajar a interação social de forma gradativa - Proporcionar métodos alternativos de comunicação
Relata querer ficar só o tempo todo Informa se sentir desconfortável na presença de outras pessoas	Gregária	Risco de Isolamento Social	- Promover as atividades sociais e comunitárias - Encorajar a participação em grupos de apoio - Encorajar convívio com amigos e familiares - Evitar o isolamento - Orientar a família para o reconhecimento de pontos fortes no relacionamento com o idoso
IDOSO 7			
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Nega a realização de atividade física Relato de cansaço e fadiga	atividade física e recreativa	Intolerância à Atividade	- Incentivar a promoção do exercício - Incentivar a participação nas atividades grupais - Orientar a prática de atividade física - Incentivar os momentos de lazer e de repouso
Preocupação exagerada sem problema aparente Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos.
Relato de sentimento de solidão Relato de Choro	Gregária	Solidão	- Promover a recuperação social - Envolver o idoso em grupos de convivência

			- Estimular a criação e a realização de atividades de lazer
Pensamento negativo sobre a depressão Coloca-se em autocondenação Senso de valor diminuído; Preocupação com o comportamento da sociedade sobre o diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Sentimento de Estigmatização	- Promover a capacidade de resiliência - Auxiliar na identificação de aspectos positivos - Desenvolver as atividades de educação para a saúde - Encorajar a participação comunitária nas atividades de educação em saúde - Encorajar a participação em grupos da terceira idade
IDOSO 8			
Hipertensão arterial Dor de cabeça Falta de ar	Regulação Vascular	Pressão arterial alta I	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Peso corporal aumentado (obesidade) Cansaço Fadiga	Nutrição	Peso Corporal Excessivo	- Monitorar o peso corporal - Orientar a alimentação saudável - Encorajar a prática de atividade física - Avaliar a aceitação da dieta
Preocupação exagerada sem problema aparente Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão Apreensão pelo diagnóstico da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
Relato de falta de sono Repouso ineficaz Fadiga	Sono e repouso	Padrão do sono alterado Fadiga	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Orientar quanto aos momentos de repouso - Atentar para as reações adversas à medicação
IDOSO 9			
Relata redução da audição	Sensopercepção	Acuidade Auditiva Diminuída	- Encaminhar para o atendimento médico - Analisar os resultados da avaliação de acuidade auditiva - Observar os relatos de dor - Observar o estado de higiene - Orientar quanto a higiene auricular
Varizes Dor nos membros inferiores Cansaço físico	Necessidade de Integridade Física	Integridade Tissular alterada	- Encaminhar ao atendimento médico - Avaliar o nível de dor - Orientar quanto à elevação dos membros inferiores - Orientar quanto a alimentação saudável - Orientar quanto à atividade física - Orientar a hidratação da pele
Informa chorar diariamente Relata sentimento de	Segurança Emocional	Tristeza	- Ajudar a identificar as situações de ansiedade - Auxiliar na identificação de

tristeza Desacredita recuperação da doença Relata vontade de isolamento			aspectos positivos - Orientar quanto à participação em grupos de apoio - Encorajar a verbalização dos sentimentos
IDOSO 10			
Dor nas articulações Inchaço sem causa aparente	Sensopercepção	Dor Musculoesquelética	- Encaminhar para o atendimento médico - Orientar a elevação de membros - Encorajar o repouso - Verificar a intensidade da dor
Relato de constante nervosismo Medo sem motivo aparente Preocupação exagerada sem problema aparente Irritabilidade Relato de eventos estressantes sem motivos aparentes Relato de nervosismo pelo tratamento da depressão	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Observar a presença de insônia - Esclarecer dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer o contato verbal terapêutico - Observar as alterações fisiológicas - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
Relato de falta de sono Repouso ineficaz	Sono e repouso	Padrão do sono alterado	- Atentar para a alteração de humor ou comportamento - Observar a quantidade de horas dormidas - Orientar quanto aos momentos de repouso - Atentar para as reações adversas à medicação
Alimentação inadequada Falta de apetite	Necessidade de Nutrição	Comportamento alimentar inadequado Alimentação inadequada	- Realizar o monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Pensamento negativo sobre a autoimagem Autoimagem distorcida Senso de valor pessoal negativo	Autoestima	Autoestima: crônico baixa	- Melhora da autopercepção - Facilitar no processo de culpa - Prevenir do suicídio - Melhora na imagem corporal - Promover da capacidade de resiliência

FONTE: Elaboração Própria, 2019.

Observa-se que alguns diagnósticos de enfermagem evidenciados na primeira interação continuam demonstrando indicadores relevantes e necessitando de continuação no acompanhamento, como os níveis de hipertensão e diabetes, insônia e falta de atividade física. Bem como, destaca-se a falta de conhecimento sobre a doença da depressão, principalmente no que concerne aos sinais e sintomas.

Deste modo, um dos fatores de risco associados à depressão em idosos é a falta de reconhecimento dos sintomas por parte da família e dos profissionais de saúde; ambos possuem papel fundamental nas questões psicológicas, de saúde, e na participação da pessoa

idosa no contexto social; assim a negligência de sintomas da depressão pode ser desfavorável e danosa para vida do idoso (ALMEIDA, et al., 2015).

O estigma da doença é muito evidente nas falas dos idosos, que relatam sentir vergonha de falar sobre este problema com outras pessoas e com os familiares; informaram não gostar do convívio com os outros, por terem experienciado experiências negativas acerca da doença, pois segundo eles, são apontados como preguiçosos e mentirosos.

O processo de envelhecimento apresenta caracteristicamente um declínio da saúde e produtividade e, diante disso, a sociedade demonstra um posicionamento negativo frente a esses aspectos da velhice, retratando este declínio como incapacidade, inutilidade e improdutividade. A falta de compreensão sobre a depressão, pode trazer sentimento de culpa e incapacidade por parte do idoso, pois associada à sua imagem social a depressão, muitas vezes, é referida como uma escolha pessoal ou preguiça e esses fatores podem levar o indivíduo a um agravamento de seu quadro (MATIAS, et al., 2016).

Os idosos tentem a demonstrar autoestima baixa e autoimagem distorcida devido as características adquiridas no processo de envelhecimento, como a falta de memória e a dificuldade em executar algumas atividades cotidianas; esses fatores podem agravar com a depressão, pois a própria doença remete aos sintomas com problemas associados à imagem do indivíduo e, com isso, ele pode se isolar prejudicando a socialização, trazendo além de problemas de saúde, os de aspectos psicossociais (SALERNO, et al., 2015).

QUADRO 7: 3º Momento de aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com a Distribuição dos Indicadores, Necessidades Humanas, Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas no atendimento ao idoso com depressão, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

3º MOMENTO DE INTERAÇÃO			
INDICADORES	NECESSIDADES HUMANAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/ AÇÕES DE ENFERMAGEM
IDOSO 1			
Hipertensão arterial Manutenção dos valores pressóricos	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Dificuldade de entrosamento nos grupos de apoio	Gregária	Relacionamento interpessoal inadequado Socialização inadequada	- Promover recuperação social - Envolver o idoso em grupos de convivência - Estimular a criação e realização de atividades de lazer
IDOSO 2			
Diabetes Mellitus Manutenção dos níveis	Regulação Hormonal	Glicemia Instável	- Encorajar a alimentação saudável - Orientar quanto à ingestão de

da glicemia Relata dificuldade na monitorização			líquidos - Avaliar os níveis de glicemia - Orientar quanto ao tratamento - Orientar a prática de atividade física
Hipertensão arterial Manutenção dos valores pressóricos	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Informa dificuldade em lembrar-se da medicação Relata que não vê necessidade para tomar a medicação, pois não sente mais qualquer sintoma da depressão	Terapêutica e de Prevenção	Adesão Inadequada ao Regime Terapêutico	- Incentivar a adesão ao regime terapêutico - Orientar quanto ao uso das medicações - Explicar o plano terapêutico
IDOSO 3			
Diabetes Mellitus Manutenção dos níveis da glicemia	Regulação Hormonal	Glicemia Instável	- Encorajar a alimentação saudável - Orientar quanto à ingestão de líquidos - Avaliar os níveis de glicemia - Orientar quanto ao tratamento - Orientar a prática de atividade física
Hipertensão arterial Manutenção dos valores pressóricos	Regulação Vascular	Pressão arterial alta I	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Preocupação com o futuro Relato de medo sem motivo específico Medo em relação à depressão Medo em relação ao tratamento da depressão	Segurança Emocional	Medo	- Ajudar na identificação dos motivos que levam aos episódios de medo - Proporcionar aumento da sensação de segurança - Promover apoio para a tomada de decisão - Auxiliar na identificação de aspectos positivos
IDOSO 4			
Hipertensão arterial Manutenção dos valores pressóricos	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Peso corporal mantém-se aumentado Observa-se pequena redução do peso entre o período das consultas	Nutrição	Sobrepeso	- Monitorar o peso corporal - Orientar a alimentação saudável - Encorajar a prática de atividade física - Avaliar a aceitação da dieta
Dificuldade de aderência à alimentação saudável	Cuidado Corporal e Ambiental	Autocuidado Inadequado: alimentação	- Promover o monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Relato de cansaço e fadiga; Informa dificuldade durante a realização da atividade física, devido ao peso corporal Informa pouca redução do peso	Atividade Física	Atividade Física Insuficiente	- Realizar a promoção do exercício físico - Incentivar a participação nas atividades grupais - Orientar a prática de atividade física - Incentivar os momentos de lazer e repouso

Realiza atividade física apenas uma vez por semana			
IDOSO 5			
Hipertensão arterial Relata sentir dor de cabeça sempre após o almoço	Regulação Vascular	Pressão arterial alta III	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas - Incentivar a alimentação saudável - Orientar a alimentação com pouco sal
Relato de cansaço e fadiga Informa não gostar da atividade física	atividade física e recreativa	Intolerância à Atividade	- Incentivar a participação nas atividades grupais - Orientar a prática de atividade física em locais abertos - Incentivar momentos de lazer e repouso
IDOSO 6			
Relata estar reconstruindo a relação familiar	Gregária	Relacionamento Familiar Inadequado	- Promover a interação social - Encorajar a participação familiar em atividades de lazer - Encorajar familiares a participação nos cuidados ao idoso
Informa sentir ansioso com o futuro Relata ficar nervoso quando pensa na doença	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Estabelecer contato verbal terapêutico - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos.
IDOSO 7			
Hipertensão arterial Manutenção dos valores pressóricos	Regulação Vascular	Pressão arterial alta II	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Relata dificuldade de interação com as pessoas devido à autoimagem Pensamento negativo sobre a autoimagem Autoimagem distorcida	Autoestima	Autoestima: crônico baixa	- Melhorar a autopercepção - Facilitar no processo de culpa - Prevenir do suicídio - Melhorar na imagem corporal - Promover da capacidade de resiliência
IDOSO 8			
Hipertensão arterial Manutenção dos valores pressóricos	Regulação Vascular	Pressão arterial alta I	- Verificar a pressão arterial - Registrar a pressão arterial - Orientar quanto ao tratamento - Comunicar os sinais e sintomas
Peso corporal aumentado (obesidade) Observa-se pouca redução do peso corporal	Nutrição	Peso Corporal Excessivo	- Monitorar o peso corporal - Orientar a alimentação saudável - Encorajar a prática de atividade física - Avaliar a aceitação da dieta
Alimentação inadequada Nega ter uma alimentação saudável Relata dificuldade de alimentar-se nos horários certos	Nutrição	Comportamento alimentar inadequado	- Promover o monitoramento nutricional - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
IDOSO 9			
Relata dificuldade em	Terapêutica e de	Adesão Inadequada	- Incentivar a adesão ao regime

continuar com o tratamento	Prevenção	ao Regime Terapêutico	terapêutico - Orientar quanto ao uso das medicações - Explicar o plano terapêutico
Informa não gostar das atividades em grupos, pois acredita que todos estão julgando o seu comportamento	Gregária	Socialização Inadequada	- Encorajar a interação social de forma gradativa - Encorajar a participação em grupos de ajuda - Encorajar as relações com as pessoas que têm interesses e metas comuns - Avaliar a dinâmica de apoio da família - Promover o suporte social
Relato de constante nervosismo Preocupação exagerada sem problema aparente Irritabilidade	Segurança Emocional	Ansiedade	- Escutar ativamente - Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento - Identificar o foco da ansiedade - Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos
IDOSO 10			
Dificuldade em cumprir os horários estabelecidos para a alimentação Informa não estar seguindo com a alimentação recomendada	Nutrição	Comportamento alimentar inadequado Alimentação inadequada	- Investigar quais alimentos adequam-se melhor para uma melhor aceitação da alimentação saudável - Orientar sobre a alimentação saudável - Orientar a ingestão de líquidos
Relata fazer uso da medicação apenas quando sente algum sintoma da depressão ou quando tem insônia	Terapêutica e de Prevenção	Adesão Inadequada ao Regime Terapêutico	- Incentivar a adesão ao regime terapêutico - Orientar quanto ao uso das medicações - Explicar o plano terapêutico

FONTE: Elaboração Própria, 2019.

Na 3ª interação com os idosos, observa-se que ocorreu melhora na maioria dos indicadores relatados desde o início das interações, principalmente nos padrões de sono e repouso, na alimentação e na ingestão de líquidos, na adesão às atividades físicas. Entretanto, destaca-se uma grande dificuldade na adesão ao regime medicamentoso e na continuidade das atividades terapêuticas.

No que concerne a dificuldade na adesão ao regime medicamentoso, destaca-se a complexidade da terapêutica, na qual se utiliza mais de um medicamento nas comorbidades psiquiátricas, além dos efeitos adversos dessas medicações. Na fala dos idosos, a maioria questionou o tempo que precisaria fazer uso dos fármacos prescritos, bem como muitos relataram esquecer de tomar as medicações, perder os horários, confundir as medicações, outros informaram não sentir melhora com o tratamento. Deste modo, os sintomas da depressão não contribuem para a adesão à terapêutica, pois muitos sentem falta de energia,

desesperança, entre outros sintomas que comprometem todo o tratamento (BORBA, et al., 2018).

Diante de toda essa dificuldade vivenciada pela pessoa com depressão faz-se necessário um grande suporte, principalmente da família e dos profissionais que estão envolvidos nesse processo; é imprescindível a dedicação e o apoio, tanto na identificação dos sintomas, e na prevenção das crises, como na supervisão da autoadministração dos medicamentos, devendo-se acompanhar e participar das atividades terapêuticas, motivar e encorajar a adesão a todo tratamento (MOTTA; MOREÍ; NUNES, 2017).

Este estudo apresenta limitações no tocante às dificuldades dos idosos com depressão aceitarem participar da pesquisa, pois existe muita resistência em admitir que têm depressão; desta maneira, houve um pequeno número de participantes da pesquisa exigindo que outros estudos sejam realizados, envolvendo um maior número de idosos para o melhor aprofundamento da proposta. Constatou-se, também, a não existência de enfermeiros preparados para trabalharem com a sistematização de enfermagem na atenção básica do município de Cajazeiras.

4.2 Proposta Subsidiada no Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) para Assistência de Enfermagem ao Idoso com Depressão na Atenção Básica

O atendimento à pessoa idosa na Atenção Básica tem, como subsídio, um conjunto de políticas públicas que contribuem para uma assistência integral ao idoso; sendo assim os aspectos socioculturais contribuem para os cuidados em saúde, pois deixa-se de avaliar apenas o processo de adoecimento e passa-se a considerar as vertentes inerentes à todas as dimensões do indivíduo.

Portanto, o idoso apresenta características próprias que devem ser consideradas na prestação de cuidados à essa faixa etária; dessa maneira a avaliação de saúde do idoso deve ser mais detalhada observando os principais indicadores referentes às necessidades humanas biopsicossociais. O enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem, obtém dados importantes para a construção do plano de cuidados aos idosos; esse momento deve ser aproveitado ao máximo, visando uma assistência ampla e eficaz no que se refere à saúde do idoso.

Com a necessidade de atingir uma assistência de qualidade são criadas ferramentas que proporcionam cada vez mais um cuidado integral e completo. O Modelo de Análise do Processo Interativo é uma dessas ferramentas que prevê um processo de sucessivas interações terapêuticas entre enfermeiro e paciente, possibilitando obter informações para o estabelecimento de cuidados de enfermagem.

Deste modo, em cada encontro busca-se identificar as necessidades apresentadas pelo indivíduo, com o objetivo de propor as ações de enfermagem. Facilitando o processo de enfermagem esse modelo, contribui na identificação das reais e potenciais necessidades dos idosos com depressão, de forma individual e específica.

Diante disso, propõe-se operacionalizar o Modelo de Análise do Processo Interativo aplicando-o às pessoas idosas com depressão atendidas na Atenção Básica, na viabilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Por conseguinte, consiste em utilizar o referido modelo para uma Assistência de Enfermagem ao Idoso com Depressão na Atenção Básica seguindo etapas sucessivas de encontros em que, ao mesmo tempo, obtém-se informações, aplica-se a técnica de análise de conteúdo para a apreensão dos diagnósticos de enfermagem de maneira esquematizada e apresenta-se a evolução do processo de ajuda focalizando as necessidades identificadas no paciente e as ações de enfermagem a serem propostas para as interações seguintes, com o

respectivo diagnóstico, considerando-se que o idoso participa acompanhando cada encontro por meio do *feedback* recebido.

No âmbito do Processo de Enfermagem a aplicação do MAPI, segue as etapas estabelecidas na Resolução COFEN nº 358/2009: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação da assistência. Na 1ª interação, planejam-se ações de enfermagem para próximas interações. No caso do idoso com depressão é importante planejar ações multiprofissionais e ter conhecimento da rede de suporte social e de saúde.

As interações iniciam-se com a coleta de dados dos idosos, levantando todas as informações sobre a pessoa, a família ou sociedade na qual está inserido, todo seu contexto histórico, desde o processo saúde-doença até as suas percepções de vida.

Após o momento de interação, segue-se com a identificação dos diagnósticos de enfermagem com base na consulta com o idoso; estes serão alicerce para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados, organizados no planejamento de enfermagem, que se refere a determinação das ações ou intervenções de enfermagem; por conseguinte, ocorre a implementação das ações ou intervenções determinadas.

Na etapa seguinte ocorre um novo atendimento, no qual se realiza a avaliação de enfermagem, que aponta para as ações ou intervenções de enfermagem alcançadas e os resultados esperados. Neste momento ocorre um *feedback* e os dados mais significativos para a enfermagem são interpretados e processados para inferências e julgamento, definindo os novos ou a continuação dos diagnósticos de enfermagem, bem como as novas intervenções de enfermagem. Pode-se, então, adotar algum modelo teórico ou teorias de enfermagens para sua prática.

Este modelo leva em consideração a importância do relacionamento enfermeiro-paciente para ter a coleta de dados objetivos e subjetivos de modo fidedigno, apenas usando o próprio MAPI ou associando-o a um referencial teórico.

Este estudo apresenta limitações do ponto de vista do número de pacientes atendidos na atenção básica com o diagnóstico de depressão uma vez que eles não querem ser identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou evidenciar a produção científicas sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde a partir da aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo em idosos com depressão atendidos na atenção básica e propor a Implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo na Atenção Básica para Idosos com Depressão. Evidenciou em diversas pesquisas, que entre os idosos atendidos com o mesmo diagnóstico, a maioria são mulheres, apontando uma lacuna na detecção da doença no que se alude aos homens. Portanto, levanta a necessidade do uso de ferramentas que melhorem a investigação no tocante a depressão, os índices são altos no que se refere a pessoa idosa, com consequências graves para a vida do idoso, tendo em vista o número crescente de suicídios devido a esta doença.

Deste modo, o estudo continuou com a aplicação do Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) em idosos com depressão atendidos na atenção básica, subsidiados no modelo teórico de Wanda Horta; deste modo, observou-se que as interpretações dos dados obtidos e o julgamento clínico das respostas verbais e comportamentais, possibilitaram um melhor atendimento de enfermagem aos idosos, de modo que foi facilitada a identificação das suas necessidades humanas, visto que na estratégia de saúde da família algumas vezes não é possível prestar um atendimento completo e resolutivo, devido a demanda de atividades e ao grande número de atendimentos em curto prazo.

Nesse contexto, o MAPI demonstrou ser uma importante ferramenta no processo de trabalho do enfermeiro na atenção básica, possibilitando um atendimento sistemático, objetivo e com ótimo aproveitamento da consulta de enfermagem. Com o intuito de aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à população idosa com depressão, o modelo permite identificar as reais necessidades do usuário, levantar os diagnósticos e intervenções, chegando mais facilmente aos resultados esperados. A identificação da doença, por si só, necessita de habilidade e conhecimentos específicos por parte do profissional de saúde e assim como na construção do plano terapêutico, este profissional precisa estar atento às dificuldades no momento da consulta e aos indicadores que precisaram de intervenção, sempre a cada novo momento interativo.

Assim sendo, a implantação do Modelo de Análise do Processo Interativo na Atenção Básica para os idosos com depressão, pode contribuir com uma assistência mais efetiva na promoção da prática profissional de enfermagem, que possa colocar em prática a

Sistematização da Assistência de Enfermagem ao nível de atenção primária à saúde, melhorando a qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014.
- ALMEIDA, Maria Aparecida Souza Oliveira et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 627, 2015.
- ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012.
- AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2015.
- BASÍLIO, Nuno; FIGUEIRA, Sofia; NUNES, José Mendes. Percepção do diagnóstico de depressão e ansiedade pelo médico de família conforme o gênero do paciente. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 31, n. 6, p. 384-390, 2015.
- BOECHAT, Norberto. Depressão no idoso. Aspectos Clínicos. In: Monteiro, Dulcinéia da Mata Ribeiro. **Depressão e Envelhecimento: saídas criativas**. Revinter. Rio de Janeiro. 2.Ed. 2014.
- BORBA, Letícia de Oliveira et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.
- BORGES, Lucelia Justino et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 701-710, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112, 2013.

BRETANHA, Andréia Ferreira et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 1-12, 2015.

CARREIRA, Lígia et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.

CHAVES, Érika de Cássia Lopes et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 648-655, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso 07 Abr 17]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html

COUTINHO, Aline Torres et al. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 628-637, 2013.

CUBAS, Marcia Regina; DA SILVA, Sandra Honorato; ROSSO, Mariângela. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2010.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem Gerontológica**. 5ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 2015.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, 2015.

FERREIRA, Mariana Moreira et al. Relação da Prática de Atividade Física e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Caderno Científico FAGOC de Graduação e Pós-Graduação**, v. 1, n. 2, 2017.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Revista brasileira de psiquiatria**. São Paulo. Vol. 31, supl. 1 (maio 2009), p. S7-S17, 2009.

FRADE, João et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 41-49, 2015.

FUREGATO, Antonia Regina F.; SCATENA, Maria Cecília Moraes; TRENTA, Fernanda Cristina. Ajuda terapêutica do enfermeiro à pessoa deprimida com aplicação do MAPI. **Nursing** (São Paulo), v. 2, n. 17, p. 18-21, 1999.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SILVA, Edilaine Cristina. A doença mental vivida por um paciente psiquiátrico: suas percepções. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 652-659, 2006.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 183-184, 2014.

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídio para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: **Elsevier** 2012. 192p

HIRATA, Edson Shiguemi. Estigma e depressão. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 32, p. 19-30, 2015.

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 2011.

HORTA, WANDA DE AGUIAR. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/ Editora da USP, 99p. 1979.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Cidades**. [Internet]. Brasil. 2011. [Acesso 15 04 2016]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>

LEÃO, Rita de Cássia Hoffmann; SILVA, Vanessa de Lima; MOREIRA, Rafael da Silveira. Latent Class Analysis: a new vision of the phenomenon of depression in elderly men in the Brazilian Northeast. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 814-825, 2017.

LOURENÇO, Roberto A.; VERAS, Renato P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 712-719, 2006.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio et al. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 857-865, 2014.

LUCHESI, Bruna Moretti; DUPAS, Giselle; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Evaluation of the attitudes of children living with seniors toward aging. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 33-40, 2012.

MALUCELLI, Andreia et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 629-636, 2010.

MARQUES, Daniela Karina Antão; MOREIRA, Gerlane Ângela da Costa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 2, n. 4, p. 481-488, 2008.

MATIAS, Amanda Gilvani Cordeiro et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein** (São Paulo), v. 14, n. 1, p. 6-11, 2016.

MENESES, Ivete Sousa et al. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 3, n. 2, p. 177-184, 2015.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes et al. Saúde mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 711-716, 2009.

MIRANDA, Sirlene Lopes et al. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015.

MOREIRA, Antonia Silva Paredes; RODRIGUES, Antonia Regina Furegato; COLER, Maria. A model for analysis of the nurse: patient interactive process. **J Psychiat Mental Health Nurs** 1997; 4(4): 303-07.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 911-920, 2017.

NÓBREGA, Maria Mirian Lima, et al. **Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil**. IN: CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Mirian Lima (Org). Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.3-8. CIPE

NÓBREGA, Maria Mirian Lima, et al. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p.33–44, 2003.

OLIVEIRA, Naiana Andrade. Prevenção à ideação suicida decorrente da depressão em adultos. **Ciência (In) Cena Bahia**, v. 1, n. 5, p. 106-121, 2017.

OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, Aug. 2012.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOURENÇO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de saúde pública**, v. 39, p. 918-923, 2005.

ROCHA, Lorena Priscila Oliveira; CIOFFI, Andreia Correia Souza. Caracterização da depressão entre idosos. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 2, n. 12, 2014.

SALERNO, Michelle Couto et al. Autoestima de idosos comunitários e fatores associados: Estudo de base populacional. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 775-782, 2015.

SANTOS, Aline Talita et al. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 24-29, 2012.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, 2010.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 14, n. 1 (jan./mar. 2010), p. 182-188, 2010.

SERRANO, Maria Teresa Pereira et al. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a (s) competência (s). **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, p. 15-23, 2011.

SILVA, Damiana Guedes et al. O Marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, Sup-I, p. 56-59, 2011a.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011b.

SILVA, Thais Bento Lima da et al. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes às tarefas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 65-74, 2011c.

SILVA, Josilaine Porfírio; GARRANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.

SIQUEIRA, Gisela Rocha de et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 253-259, 2009.

SOARES, Perla Figueiredo Carreiro, et al. Depressão em idosos assistidos nas Unidades Básicas de Saúde. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5453-9, 2013.

SOARES, Anabela de Sousa Ferreira; AMORIM, Maria Isabel Soares Parente Lajoso. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE2, p. 45-51, 2015.

- SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: instalações de enfermagem e desafios da gestão da assistência. **Revista Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.
- SOUSA, Karolliny Abrantes de et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017.
- SOUZA, Rosangela Ferreira de; MATIAS, Hernani Aparecido; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2835-2843, 2010.
- POSSATTO, Jessica Medeiros; RABELO, Dóris Firmino. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 45-58, 2017.
- STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 170-180, 2015.
- TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. In: SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2011. p. 298-298.
- TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira; MECONE, Claudio Antonio da Cruz; OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de. International Classification for Nursing Practice–ICNP®: application to the Brazilian reality. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 730-731, 2015.
- VENTURA, Jeferson et al. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. **Revista de enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 100-113, 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a ***ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA*** e está sendo desenvolvida por Francisca Leneide Gonçalves Pereira aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt.

O objetivo do estudo é aplicar o Modelo de Análise do Processo Interativo (MAPI) com idosos depressivos atendidos na atenção básica. A pesquisa visa promover benefícios relacionados aos desenvolvimento e o uso de tecnologias, aos processos assistenciais e aos 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, 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 a atenção à saúde da pessoa idosa.

Solicitamos a sua colaboração para a entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido; entretanto, ele tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver, a qualquer momento, desistir do mesmo, não sofrerá qualquer dano e nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

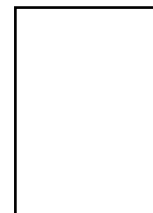
Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados

obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante



Impressão dactiloscópica

-

- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde -
Endereço: Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900.
E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Campus I – Fone: (83) 32167791

- Contato com a pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Greicy Kelly Gouveia Dias
Bittencourt, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB),
Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-
900 Fone: (83) 3209-8789.

APÊNDICE B

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

PROBLEMAS DE SAÚDE

O Sr(a) no momento tem algum destes problemas de saúde?						
		SIM	NÃO	NS/NR	TOMA MEDICAÇÃO? QUAL?	
1	Anemia	1	2	99		GAMEM_____
2	Ansiedade/transtorno do pânico	1	2	99		GANSI_____
3	Artrite (reumatoide/osteoartrite/artrose)	1	2	99		GARTRI_____
4	Asma ou bronquite	1	2	99		GASM_____
5	Audição prejudicada	1	2	99		GAUDI_____
6	Câncer qual? _____	1	2	99		GCANCE_____
7	DBPOC/enfisema (doença bronco pulmonar)	1	2	99		GDBPOC_____
8	Diabetes Mellitus	1	2	99		GDIABE_____
9	Depressão	1	2	99		GDEPR_____
10	Derrame (AVE/AVC)	1	2	99		GDERR_____
11	Doença Cardíaca	1	2	99		GCARD_____
12	Doença Gastrointestinal Alta (úlceras, hérnia, refluxo)	1	2	99		GGAST_____
13	Doença Vascular Periférica (varizes)	1	2	99		GVASCU_____
14	Doença Neurológica (Parkinson/Esclerose)	1	2	99		GNEUR_____
15	Hipertensão Arterial	1	2	99		GHIPE_____
16	Incontinência urinária e/ou fecal	1	2	99		GINCO_____
17	Obesidade	1	2	99		GOBES_____
18	Osteoporose	1	2	99		GOSTE_____
19	Prisão de Ventre	1	2	99		GPRIS_____
20	Problemas de coluna Qual? _____	1	2	99		GCOLU_____
21	Visão Prejudicada (catarata, glaucoma)	1	2	99		GVISA_____
22	Outras Qual? _____	1	2	99		

INFORMAÇÕES SOBRE PADRÕES DE HUMOR E COMPORTAMENTOS

N	QUESTÕES
1	Sente-se preocupado?
2	Tem dificuldade para dormir?
3	Tem dor de cabeça com frequência?
4	Apresenta falta de apetite?
5	Sente dificuldade para urinar?
6	Sente constipação?
7	Precisa de ajuda para ir ao banheiro?
8	Sente falta de energia para fazer as coisas no seu dia-a-dia?
9	O senhor realiza alguma atividade física?
10	Sente-se mais irritado/zangado do que de costume?
11	Precisa de ajuda para tomar banho?
12	Precisa de ajuda para se alimentar?
13	Precisa de ajuda para realizar as atividades de casa?
14	Precisa de ajuda para vestir a roupa?
15	Sente-se triste?
16	Sente vontade de chorar?
17	Sente-se solitário?
18	Sente que vale a pena viver?
19	Tem algum arrependimento em relação aos anos anteriores de sua vida?
20	O que pensa em fazer no seu dia a dia?
21	Sente que perdeu o interesse ou a satisfação pelas coisas?
22	De modo geral, como se sente no seu dia a dia?

INFORMAÇÕES PESSOAIS DOS IDOSOS

1) Idade _____ anos completos Data de Nascimento: ____/____/____	BIDADE _____ BDATE _____
2) Sexo (1) Masculino (2) Feminino (99) NS/NR	BSEXO _____
3) Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (4) Preta (2) Parda (5) Indígena (3) Amarela (99) NS/NR	BCOR _____
4) Local de nascimento (1) Urbano (2) Rural (99) NS/NR	BLOCALN _____
5) Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Separado(a) (5) Viúvo(a) (6) União Estável (99) NS/NR	BESTCIV _____
6) Mora sempre neste endereço ou existe mais de um local para residir: (1) mesmo local (2) mais de um local (99) NS/NR	BLOCAL _____
7) Há quanto tempo o Sr(a) mora nesta casa? (Em Anos) () anos (99) NS/NR	BTEMPO _____
8) Quantas pessoas moram na casa atualmente, incluindo o Sr(a)? _____	BNCASA _____
9) Com quem o Sr(a) mora: (1) Sozinho(a) (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho(s) (4) Cônjuge, filho(s), Genro ou Nora (5) Somente com filho(s) (6) Arranjos trigeracionais (Idoso, Filhos e Netos) (7) Arranjos Intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com netos (sem filhos) (11) Não Familiares (12) Outros (especifique: _____) (99) NS/NR	BMORA _____
10) Quem é o chefe ou responsável do domicílio? (1) Próprio idoso (2) Cônjuge (3) Filho(a) (4) Outro familiar (5) Não Familiar (99) NS/NR	BCHEFE _____
11) Qual a formação desse arranjo familiar:	BFORMA _____

(1) O senhor(a) veio morar aqui (2) As outras pessoas vieram morar com o senhor(a)? (88) Não se aplica (99) NS/NR	
12) qual a principal razão pela qual o Sr(a)/outras pessoas moram aqui? (Aplicar apenas de a resposta do item anterior for 1 ou 2) (1) Estar perto de/ou com o(a) filho(a)/pais (2) Estar perto de/ou com familiares ou amigos (3) Estar perto dos serviços de saúde (4) Medo de violência (5) Falecimento do cônjuge ou companheiro(a) (6) Por União conjugal (7) Por separação conjugal (8) Custo da moradia/situação financeira (9) Precisava de cuidado (10) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BRAZAO_____
13) Quantos filhos próprios e adotivos estão vivos? () Vivos (99)NS/NR	BFILHOP_____
14) O Sr(a) tem cuidador? (1) Sim (2) Não	BCUID_____
15) Quem é o seu cuidador? (1) Cônjuge (2) Cônjuge e filho(s) (3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora (4) Somente filho(s) (5) Outro idoso (6) Cuidador (7) Outros (especifique: _____) (99) NS/NR	BQCUID_____
16) Qual é a sua religião? (0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra (especifique: _____) (99) NS/NR	BRELIG_____
17) Quando o Sr(a) necessita de atenção para acompanhar sua saúde qual o tipo de serviço que o Sr(a) utiliza como primeira opção? (1) Sistema Único de Saúde (SUS) (2) Convênio de Saúde (3) Particular (4) Farmácia (5) Benzedeira (6) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BSERATS_____

PERFIL SOCIAL DOS IDOSOS

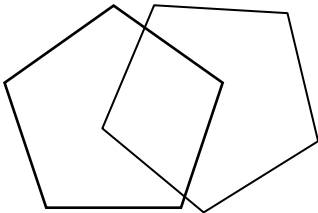
1) O Sr(a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	CLERES_____
1.1) Escolaridade: (1) Fundamental Incompleto (2) Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Técnico Incompleto (6) Técnico Completo (7) Superior Incompleto (8) Superior Completo (9) Pós-Graduação Incompleta (10) Pós-Graduação Completa (11) Outro (especifique:_____) (99) NS/NR	CESCOL_____
1.2) Quantos anos o Sr(a) frequentou a escola? (Se nenhum, colocar "0") () anos (99) NS/NR	CANOESCO_____
2) Qual é sua renda mensal em reais? Entrevistado _____ Total da Família (incluindo do entrevistado) _____ (99) NS/NR	CRENDE_____ CRENF_____
3) Qual(is) dessas rendas o Sr(a) tem? (1) Não Tem (2) Tem (99) NS/NR () Aposentadoria () Pensão () Aluguel () Trabalho Próprio (autônomo) () Empregado () Doações (família, amigos, instituições, entre outros) () Outros (especificar:_____)	CAPOS_____ CPENS_____ CALUG_____ CTRAP_____ CEMPR_____ CDOA_____ COUTR_____
4) De acordo com sua situação econômica atual de que forma o Sr(a) avalia suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, entre outras) (1) Muito boa (4) Ruim (2) Boa (5) Péssima (3) Regular (99) NS/NR	CNECBAS_____
5) Em geral, comparando sua situação econômica de outras pessoas de sua idade, diria que sua situação econômica é: (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	CECOCOMP_____
6) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente? (1) Excelente (5) Ruim	CAVAMEN_____

(2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (6) Péssima (99) NS/NR	
7) Comparando com um ano atrás, o Sr(a) diria que agora sua memória está? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (6) Péssima (99) NS/NR	CMENPOS_____
8) O Sr(a) desenvolvia alguma atividade? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Quais: () Nenhuma () Atividades Domésticas () Esporte/Dança () Trabalho voluntário/Comunitário () Trabalho remunerado () Outros (especifique: _____)	CNENHU_____ CATVDOM_____ CESPDAN_____ CTRABVOL_____ CTRABREM_____ COUTRO_____
10) A casa onde mora é? (1) Própria (2) Aluguel (3) Financiada (4) Cedida sem aluguel (5) Outro (especifique: _____) (99) NS/NR	CCASA_____

ANEXO A
MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AVALIAÇÃO				
ORIENTAÇÃO TEMPORAL				
Que dia é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos? Em que dia da semana estamos? Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora) Acertou (0) Errou (0) NS				FORINTEMP_____
Ano	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Semestre	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Mês	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Dia	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Dia da semana	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL				
Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar) Qual é o nome deste lugar? (hospital) Em que cidade estamos? Em que estado estamos? Em que país estamos? Acertou (0) Errou (0) NS				FORINESPA_____
Nome da rua	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Número da casa	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Bairro	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Cidade	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
Estado	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe	
MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO				
Eu vou dizer o nome de três objetos: árvores, mesa e cachorro (um segundo para cada nome). Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas. Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram. (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida?				FREGIST_____
Árvore	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu		
Mesa	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu		
Cachorro	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu		
ATENÇÃO E CÁLCULO				
Anotar se acertou: (1) Acertou (0) Errou (0) NS Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:				FATENCAL_____

100-7 = 93	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
93-7 = 86	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
86-7 = 79	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
79-7 = 72	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
72-7 = 65	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Solete a palavra “MUNDO” de trás para frente “ODNUM” (não conte como pontuação)					
EVOCAÇÃO					
Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu. Diga-me agora de quais lembra: (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu					FEVOCA_____
Árvore	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu			
Mesa	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu			
Cachorro	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu			
NOMEAÇÃO– LINGUAGEM					
Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los: Acertou (0) Errou (0) NS					FLINGA_____
Caneta	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
Relógio	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
REPETIÇÃO					
Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale um ponto. NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ. (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu					FREPETI_____
☐ Conseguiu		☐ Não Conseguiu			
LEITURA					
Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHE OS OLHOS, diga-lhe: Leia este papel e faça o que está escrito: (1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos					FLEITURA_____
☐ Fechou os olhos		☐ Não fechou os olhos			
COMANDO					
Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). Acertou (0) Errou (0) NS					FCOMEN_____
Pegue o papel com a mão direita.	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
Dobre o papel ao meio.	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
Ponha-o no chão.	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe		
FRASE ESCRITA					
O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver					FFRASE_____

consciência de seu erro. 	
CÓPIA DO DESENHO	
Por favor, copie este desenho: Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos. 	FDESEN_____
TOTAL	FPONTU _____
ESCORE: 13 pontos: Analfabeto 18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos) 26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8anos) 30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)	

ANEXO B
ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS

		SIM	NÃO	
1	Está satisfeito (a) com sua vida?	0	1	LSATI_____
2	Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	1	0	LDIMA_____
3	Sente que a vida está vazia?	1	0	LVIDV_____
4	Aborrece-se com frequência?	1	0	LABOF_____
5	Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	0	1	LBEM_____
6	Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	1	0	LALRU_____
7	Sente-se feliz a maior parte do tempo?	0	1	LFELI_____
8	Sente-se frequentemente desamparado (a)?	1	0	LDEN_____
9	Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0	LPREF_____
10	Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	1	0	LPMEM_____
11	Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	0	1	LMAR_____
12	Vale a pena viver como vive agora?	0	1	LPVIVE_____
13	Sente-se cheio(a) de energia?	0	1	LENER_____
14	Acha que sua situação tem solução?	0	1	LSOLU_____
15	Acha que tem muita gente em situação melhor?	1	0	LSITM_____

Avaliação:	LTOTAL_____
Total > 5 = suspeita de depressão	

ANEXO C

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

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

ESPECÍFICOS:

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

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

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

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

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



Continuação do Parecer: 2.190.153

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

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

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



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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

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

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



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

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