

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
FABIANA MEDEIROS DE BRITO

**VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM REGULAÇÃO DO HUMOR
PREJUDICADA EM PESSOAS IDOSAS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS**

JOÃO PESSOA - PB
2021

FABIANA MEDEIROS DE BRITO

**VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM REGULAÇÃO DO HUMOR
PREJUDICADA EM PESSOAS IDOSAS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Dimensões Objetivas e Subjetivas do Cuidado em Saúde do Idoso

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Melo Fernandes

JOÃO PESSOA - PB

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B862v Brito, Fabiana Medeiros de.

Validação do diagnóstico de enfermagem regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos / Fabiana Medeiros de Brito. - João Pessoa, 2021.

146 f. : il.

Orientação: Maria das Graças Melo Fernandes.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Estudo de validação. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Idoso. 5. Humor. 6. Depressão. I. Fernandes, Maria das Graças Melo. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

FABIANA MEDEIROS DE BRITO

**VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM REGULAÇÃO DO
HUMOR PREJUDICADA EM PESSOAS IDOSAS COM SINTOMAS
DEPRESSIVOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem. **Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: 21/ 06/ 2021.

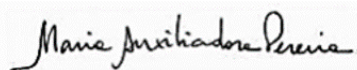
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Melo Fernandes
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Orientadora



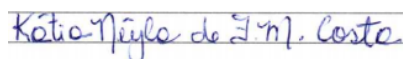
Prof.^a Dr.^a Kamyla Félix Oliveira dos Santos
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
Membro Externo Titular



Prof.^a Dr.^a Maria Auxiliadora Pereira
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Externo Titular



Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes de Farias Pontes
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof.^a Dr.^a Kátia Nêyla de Freitas Macedo Costa
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

... Ao Senhor Jesus Cristo, que me deu ânimo, força, saúde, sabedoria e perseverança para a conclusão de mais uma etapa na minha vida profissional. A Ele toda honra e toda glória;

... À minha avó, Isaura Caxias de Medeiros (*in memoriam*), eternas saudades... DEDICO

AGRADECIMENTOS

À minha filha amada, **Laura Marli**, por ter sido a inspiração e o alimento espiritual, para que eu conseguisse concluir este trabalho.

Aos meus pais, **Geralda Medeiros de Brito e João Pereira de Brito**, que se dedicaram à formação da minha personalidade, por estarem sempre presentes em minha vida.

Ao irmão, **Fábio Medeiros de Brito**, pelo carinho, incentivo e por se fazer sempre presente em minha vida.

Ao meu esposo, **Antonio Lopes dos Santos Filho**, por todo o incentivo, mesmo que indiretamente, durante todo este processo.

Às minhas professoras, **Isabelle Cristinne Pinto Costa e Kamyla Félix Oliveira dos Santos**, que me inspiraram a seguir a docência na Enfermagem.

À minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Melo Fernandes**, por ensinar-me a grande relevância da produção do conhecimento científico, pela paciência, altruísmo, e por ter acreditado no meu potencial enquanto enfermeira, docente e pesquisadora. Levarei para sempre o seu exemplo de profissional, de simplicidade e de generosidade.

Às professoras **Maria de Lourdes de Farias Pontes, Maria Auxiliadora Pereira, Kátia Nêyla de Freitas Macedo Costa e Jacira dos Santos Oliveira**, por aceitarem tão prontamente participar da minha banca e pela riqueza de contribuições durante o exame de qualificação. Muito obrigada.

Aos colegas da turma 2016.1 do Curso de Doutorado do PPGEnf, e, em especial, aos meus queridos amigos **Jeferson, Mailson e Marina**, pela amizade, força depositada em mim e pelas experiências vivenciadas para a produção do conhecimento.

A todos da família FCM, em especial à minha amiga **Tâmara Guedes**, pela motivação e ajuda, para que eu conseguisse concluir a construção deste trabalho.

A todos os colegas, funcionários e professores do PPGEnf, pelo agradável convívio e aprendizado, o meu eterno agradecimento.

À minha amiga, **Norma**, que, no silêncio do dia a dia, intercedeu junto a Deus pelos meus sonhos, contribuindo, assim, para a concretização deste estudo.

Aos meus amigos do grupo de Estudos e Pesquisas sobre Multidimensionalidade do cuidado a pessoa idosa, **Ana Clara, César, Claudine, Emílio, Gabriela, Lucas, Luisiane e Marianne**, pelo companheirismo vivenciado, que me impulsionam, diariamente, a ser uma profissional melhor.

A todos, muito obrigada!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Expectativa de vida regionais e global em 2016.	20
Figura 2 - Domínios e Classes da Taxonomia II da NANDA-I.	32
Figura 3 - Relação entre os elementos da análise de conceito e do diagnóstico de enfermagem em estudo.....	42
Figura 4 - Modelo de Análise de Conceito proposto por Walker e Avant (2019).	43
Figura 5 - Etapas da revisão integrativa da literatura.	48
Figura 6 - Refinamento dos estudos identificados e selecionados para análise conceitual....	50
Figura 7 - Estrutura do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada após a validação por especialistas.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das características dos estudos selecionados.	51
Tabela 2 - Distribuição das classificações dos estudos de acordo com o nível de evidência conforme a proposta de Melnyk, Fineout-Overholt (2005) (n = 64).....	52
Tabela 3 - Sistema de classificação de peritos proposto por Fehring (1994).	76
Tabela 4 - Características dos enfermeiros, considerando o sexo, faixa etária, titulação e área de concentração da titulação (n=35).....	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definições do conceito Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos, evidenciadas na pesquisa da literatura (n=64).	55
Quadro 2 - Antecedentes do conceito Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos identificados na revisão integrativa da literatura (n=64).	58
Quadro 3 - Fatores relacionados e condições associadas do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada dispostas na Taxonomia da NANDA-I (2018) e os antecedentes identificados na análise do conceito (AC) (n=64).	58
Quadro 4 - Definições teóricas e operacionais dos antecedentes da Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos.	63
Quadro 5 - Consequentes do conceito Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos, identificados a partir da revisão integrativa da literatura (n=64).	66
Quadro 6 - Características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada dispostas na Taxonomia da NANDA-I (2018) e os consequentes identificados na análise do conceito (AC) (n=64).	67
Quadro 7 - Definições teóricas e operacionais dos consequentes da Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos.	71
Quadro 8 - Distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada, conforme escores atribuídos pelos especialistas.	82
Quadro 9 - Distribuição dos fatores relacionados, condições associadas e população em risco do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada, conforme escores atribuídos pelos especialistas.	84

RESUMO

BRITO, Fabiana Medeiros de. **Validação do diagnóstico de enfermagem regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos**. 2021. 146f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introdução: Os indicadores do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I *Regulação do humor prejudicada* podem não ser pertinentes ao fenômeno, conforme vivência de pessoas idosas com sintomas depressivos, em nosso contexto sociocultural. **Objetivo:** Validar o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I (2018) *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. **Método:** Estudo metodológico norteado pelo modelo de validação de diagnóstico de enfermagem de Hoskins: análise de conceito e validação por especialista. Na análise conceitual, foram adotados o modelo proposto por Walker e Avant e os passos metodológicos da revisão integrativa da literatura. Para a validação, foram convidados enfermeiros especialistas que lidam com o referido diagnóstico de enfermagem em sua prática assistencial. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário com informações referentes aos elementos do diagnóstico de enfermagem sob análise, no qual os peritos realizaram um julgamento da pertinência desses elementos como evidência clínica do diagnóstico, considerando uma escala de *likert* de quatro pontos variáveis entre nada pertinente a muitíssimo pertinente. A análise dos dados foi desenvolvida com abordagem quantitativa por meio de estatística descritiva de todas as variáveis, utilizando-se sistema computacional e o *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20.0, por ser adequado ao alcance dos objetivos do estudo. A operacionalização do estudo se deu após sua apreciação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Paraíba. **Resultados:** Na etapa de análise de conceito, foram identificados novos elementos (definição revisada, características definidoras, fatores relacionados e condições associadas) do diagnóstico de enfermagem em análise e elementos comuns aos dispostos na NANDA-I, que foram definidos no âmbito teórico e operacional. Na etapa de avaliação por especialistas, foram identificadas 14 características definidoras, 12 fatores relacionados e três condições associadas como pertinentes ao diagnóstico, além de sete indicadores novos, categorizados como população em risco. Considerando os escores totais do diagnóstico analisado de 0,72 relativo à etapa de validação por especialistas, conclui-se que a validação do diagnóstico *Regulação do humor prejudicada*, na visão dos especialistas consultados, foi estimada como adequada. Por último, foi elaborada a seguinte definição teórica para o diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*: estado dinâmico e multideterminado de alteração do humor ou afeto, variável em gravidade, que traz prejuízos biopsicossociais e funcionais para a pessoa idosa acometida. **Conclusão:** Trata-se de um estudo pioneiro, no que se refere à validação do diagnóstico *Regulação do humor prejudicada* na realidade vivenciada por enfermeiros brasileiros especialistas na área, subsidiando importantes contribuições para a pesquisa, para o ensino e para a prática da Enfermagem. Ressalta-se que estudos de validação de diagnósticos de enfermagem são de extrema relevância para o refinamento do conceito, orientando o raciocínio clínico dos enfermeiros, assim como a elaboração de planos terapêuticos, direcionados para a realidade de pessoas idosas com sintomas depressivos e humor desregulado.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem. Estudo de validação. Diagnóstico de Enfermagem. Idoso. Humor. Depressão.

ABSTRACT

BRITO, Fabiana Medeiros de. Validation of the Impaired mood regulation nursing diagnosis in older people with depressive symptoms. 2021. 146p. Doctoral dissertation (Doctorate in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Health Sciences Center of the Federal University of Paraiba, João Pessoa, 2021.

Introduction: The indicators of the NANDA-I Impaired mood regulation nursing diagnosis might not be pertinent to the phenomenon if the experiences of older people with depressive symptoms in our sociocultural context are considered. **Aim:** To validate the NANDA-I Impaired mood regulation nursing diagnosis in older people with depressive symptoms. **Method:** Methodologic study guided by the Hoskins' nursing diagnosis validation model: concept analysis and expert validation. In the conceptual analysis, the model proposed by Walker and Avant were applied as well as the methodological stages of the integrative literature review. In order to reach the validation, expert nurses who deal with the said nursing diagnosis in their caring practice were invited. The data was collected via a questionnaire with information related to the nursing diagnosis elements under analysis, in which experts rated the pertinence of such elements as clinical evidence of the diagnosis based on a 4-point Likert scale that goes from not pertinent to completely pertinent. Data analysis was carried out on the basis of a qualitative approach through descriptive statistics of all variables. To do so, a computational system and also the Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, 20.0 version, were used, since it meets the scope of the research goals. The study operationalization occurred after its approval by the Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraiba. **Results:** In the concept analysis stage, new elements were identified (revised definition, defining characteristics, related factors, and associated conditions) when it comes to the nursing diagnosis under analysis, in addition to the existent elements described at NANDA-I, which were defined in the theoretical and operational scope. In the expert's evaluation stage, 14 defining characteristics, 12 related factors, and 3 associated conditions were identified as pertinent to the diagnosis, as well as 7 new indicators, categorized as population at risk. Considering the total scores of the analyzed diagnosis of 0,72 related to the expert's validation phase, it is safe to say that the Impaired mood regulation nursing diagnosis validation, according to the experts that were consulted, was assessed as adequate. At last, the following theoretical definition of the Impaired mood regulation nursing diagnosis was developed: a dynamic and multidetermined condition of mood or affection swings, variable in severity, that inflicts biopsychosocial and functional harm on elderly people affected by it. **Conclusion:** The study developed here is pioneering the Impaired mood regulation nursing diagnosis when it comes to the reality experienced by Brazilian nurses who are experts in the area. Besides that, it represents a significant contribution to the research, teaching, and nursing practice areas. It is important to draw attention to the fact that the nursing diagnosis validation studies are extremely important to the concept refinement, in the sense that it guides clinical reasoning in nursing, as well as the formulation of therapeutic plans directed to the reality of older people going through depressive symptoms and mood swings.

KEYWORDS: Nursing. Validation study. Nursing diagnosis. Elderly. Mood. Depression.

RESUMEN

BRITO, Fabiana Medeiros de. **Validación del diagnóstico de Enfermería Regulación de estado de ánimo perjudicada en personas mayores con síntomas depresivos**. 2021. 146f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería del Centro de Ciencias y Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introducción: Los indicadores del diagnóstico de enfermería de la NANDA-I *Regulación de estado de ánimo perjudicada* pueden no ser pertinentes al fenómeno, conforme vivencia de personas mayores con síntomas depresivos, en nuestro contexto sociocultural. **Objetivo:** Validar el diagnóstico de enfermería de la NANDA-I (2018) *Regulación de estado de ánimo perjudicada* en personas mayores con síntomas depresivos. **Método:** Estudio metodológico guiado por el modelo de validación de diagnóstico de enfermería de Hoskins: análisis de concepto y validación por especialista. En el análisis conceptual, fueron adoptados el modelo propuesto por Walker y Avant y los pasos metodológicos de la revisión integradora de la literatura. Para la validación, fueron invitados enfermeros especialistas que lidian con el diagnóstico de enfermería en su práctica asistencial. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario con informaciones referentes a los elementos del diagnóstico de enfermería bajo análisis, en el cual los peritos realizaron un juicio de la pertinencia de esos elementos como evidencia clínica del diagnóstico, considerando una escala de *likert* de cuatro puntos variable entre nada pertinente a muchísimo pertinente. El análisis de datos fue desarrollado con abordaje cuantitativo mediante estadística descriptiva de todas las variables, se utilizó sistema computacional y *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versión 20.0, por ser adecuado al alcance de los objetivos de estudio. La operacionalización del estudio ocurrió después de su apreciación por el Comité de Ética del Centro de Ciencias y Salud de la Universidad Federal de Paraíba. **Resultados:** En la etapa de análisis de concepto, fueron identificados nuevos elementos (definición revisada, características definidoras, factores relacionados y condiciones asociadas) del diagnóstico de enfermería en análisis y elementos comunes a los dispuestos en la NANDA-I, que fueron definidos en el ámbito teórico y operacional. En la etapa de evaluación por especialistas, fueron identificadas 14 características definidoras, 12 factores relacionados y tres condiciones asociadas como pertinentes al diagnóstico, además de siete nuevos indicadores, categorizados como población en riesgo. Considerando los scores totales del diagnóstico analizado de 0,72 relativo a la etapa de validación por especialistas, se concluye que la validación del diagnóstico *Regulación de estado de ánimo perjudicada*, en la visión de los especialistas consultados, fue estimada como adecuada. Por último, fue elaborada la siguiente definición teórica para el diagnóstico de enfermería *Regulación de estado de ánimo perjudicada*: estado dinámico y multi-determinado de alteración de estado de ánimo o afecto, variable en gravedad, que trae prejuicios biopsicosociales y funcionales para la persona mayor aquejada. **Conclusión:** Se trata de un estudio pionero en que se refiere a la validación del diagnóstico *Regulación de estado de ánimo perjudicada* en la realidad vivida por enfermeros brasileños especialistas en el área, subsidiando importantes contribuciones para la investigación, para la docencia y para la práctica de la Enfermería. Se resalta que estudios de validación de diagnósticos de enfermería son de extrema relevancia para el refinamiento del concepto, orientando el razonamiento clínico de los enfermeros, así como la elaboración de planes terapéuticos, direccionados para la realidad de personas mayores con síntomas depresivos y estado de ánimo desregulado.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Estudio de validación. Diagnóstico de Enfermería. Persona Mayor. Estado de Ánimo. Depresión.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
2 OBJETIVOS	28
2.1 Objetivo geral.....	28
2.2 Objetivos específicos	28
3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	30
3.1 Aspectos teóricos do Processo de enfermagem e da taxonomia da NANDA-I....	30
3.2 Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I <i>Regulação do humor prejudicada</i>	33
3.3 Validação de diagnósticos de enfermagem	34
4 CAPÍTULO I – ANÁLISE DE CONCEITO.....	38
4.1 Análise de conceito: referencial teórico-metodológico	38
4.2 Modelo de análise conceitual de Walker e Avant	42
4.2.1 Seleção do conceito	43
4.2.2 Determinação dos alvos, finalidades e objetivos da análise conceitual.....	44
4.2.3 Identificação dos possíveis usos do conceito.....	44
4.2.4 Determinação dos atributos definidores, críticos ou essenciais.....	45
4.2.5 Construção de um caso modelo	45
4.2.6 Construção de casos adicionais (limítrofes, contrários, relacionados, ilegítimos) ..	46
4.2.7 Identificação de antecedentes e consequências do conceito	46
4.2.8 Definição das referências empíricas	46
4.3 Revisão integrativa da literatura.....	47
4.4 Componentes teóricos do conceito <i>Regulação do humor prejudicada</i> em pessoas idosas com sintomas depressivos	53
4.4.1 Atributos essenciais da <i>Regulação do humor prejudicada</i> em pessoas idosas com sintomas depressivos: manejo das definições.....	53

4.4.2 Antecedentes da <i>Regulação do humor prejudicada</i> em pessoas idosas com sintomas depressivos.....	57
4.4.3 Definições teóricas e operacionais dos antecedentes da <i>Regulação do humor prejudicada</i> em pessoas idosas com sintomas depressivos	63
4.4.4 Consequentes da <i>Regulação do humor prejudicada</i> em pessoas idosas com sintomas depressivos.....	65
4.4.5 Definições teóricas e operacionais dos consequentes da <i>Regulação do humor prejudicada</i> em pessoas idosas com sintomas depressivos	70
5 CAPÍTULO II – VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS	75
5.1 Considerações teórico-metodológicas	75
5.1.1 População e amostra	76
5.1.2 Instrumento e procedimento de coleta de dados.....	77
5.1.3 Análise dos dados	77
5.1.4 Aspectos éticos da pesquisa.....	78
5.2 Resultados e discussão	79
5.2.1 Características dos enfermeiros especialistas	79
5.2.2 Validação da definição do diagnóstico de enfermagem <i>Regulação do humor prejudicada</i>	80
5.2.3 Características definidoras validadas.....	82
5.2.4 Fatores relacionados, condições associadas validados e população em risco	84
5.2.5 Conclusões da validação por especialistas.....	86
5.3 Caso modelo (fictício)	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICES	111
ANEXOS.....	143

Para apresentar esta pesquisa, retomo algumas fases importantes da minha vida. Desde a adolescência, comecei a exercer o papel de cuidadora, quando minha avó, aos 75 anos, sofrera um Acidente Vascular Encefálico (AVE), que a deixou acamada por um longo período. Tal experiência despertou em mim o sentimento de responsabilização, ainda que prematuro, o que direcionou, a posteriori, a minha escolha pela Enfermagem como profissão: a arte do cuidar.

A princípio, realizei o curso Técnico em Enfermagem, e, desde então, comecei a atuar na área. Em 2008, iniciei também o curso de graduação em Enfermagem, pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, quando, na ocasião, concorri e ganhei uma bolsa de estudos. Todo o desenvolvimento da minha trajetória acadêmica era empiricamente influenciado pela atuação assistencial, cuja experiência despertava em mim a importância para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Após apresentação e defesa do meu Trabalho de Conclusão de Curso, recebi das minhas professoras o convite para participar de um grupo de estudos e pesquisas, vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). No referido grupo, aprofundei meus conhecimentos técnicos e científicos, assim como publiquei trabalhos científicos, por cerca de dois anos.

Ainda no início do ano de 2014, fui apresentada à Prof. Dra. Maria das Graças Melo Fernandes. Com ela, partilhei meus anseios e perspectivas, surgindo a oportunidade de participar do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI). Nesse contexto, desenvolvi um projeto de pesquisa, e submeti ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da UFPB, pleiteando e conseguindo uma vaga no Curso de Mestrado.

Atuando também na prática assistencial, comecei a trabalhar com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), implementando o processo de enfermagem e identificando diagnósticos de enfermagem. O incremento dessa experiência se deu na produção da minha Dissertação que teve como objeto a investigação da dependência de cuidados de pessoas idosas hospitalizadas, expressa pela ocorrência de diagnósticos de enfermagem presentes na taxonomia da NANDA-I.

Com o propósito de aprofundar a temática e nortear o cuidado de pessoas idosas com sintomas depressivos, este estudo validou o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I (2018) *Regulação do humor prejudicada*, resposta afetiva e de significativa importância entre as mesmas. Para o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado o Modelo de Validação de Diagnósticos, proposto por Hoskins (1989). O delineamento desta pesquisa foi estruturado em etapas. O primeiro tópico contempla a introdução ao fenômeno estudado, com enfoque na

contextualização, problematização e justificativa, culminando com a delimitação dos objetivos propostos. O segundo tópico compreende o referencial teórico e metodológico, abordando o Processo de enfermagem, estrutura e formulação dos diagnósticos da NANDA-I, e ainda os principais métodos de validação de diagnósticos de enfermagem. No terceiro tópico, desenvolve-se a primeira fase da validação de diagnóstico de enfermagem, seguindo a proposta metodológica de Hoskins (1989), por meio da análise de conteúdo temático-categorial. No tópico quarto, desenvolve-se a segunda etapa, a validação por especialistas do diagnóstico em análise. Por fim, apresenta-se a conclusão.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional em nível mundial, sobretudo entre os países em desenvolvimento, representa um desafio para a saúde pública, e alerta para a necessidade urgente de políticas que atendam a tal fenômeno, considerando suas características próprias, como o aumento da expectativa de vida, a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, assim como a mudança no perfil epidemiológico da população.

De maneira individual, natural e irreversível, uma pessoa envelhece à medida que a sua idade aumenta. O envelhecimento é caracterizado por mudanças significativas, como perdas progressivas da funcionalidade e de papéis sociais que dependem de capacidades básicas adquiridas, também influenciadas pelo meio ambiente, podendo ser mensurado pela expectativa média de vida ao nascer (CAMARANO; KANSO, 2018). Nesse enfoque, torna-se evidente a complexidade das referidas mudanças, as quais, frequentemente, estão associadas às sobrecargas de ordem física, psicológica e social (LIMA *et al.*, 2019), que acabam por comprometer a qualidade de vida das pessoas idosas.

Apenas a idade cronológica não determina, precisamente, as mudanças relacionadas ao envelhecimento, considerando que este envolve um processo multifatorial, com diferenças atreladas ao estado de saúde e aos níveis de independência entre pessoas com a mesma idade. Desse modo, para possibilitar a acessibilidade ao cuidado e às políticas públicas, é necessário que seja delimitada uma definição etária frente a tal processo (ALVAREZ; SANDRI, 2018).

Considerando a necessidade de elaborar políticas públicas que atendam à questão supracitada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como pessoa idosa aquela com sessenta anos ou mais em países em desenvolvimento, e com sessenta e cinco anos ou mais, caso resida em países desenvolvidos (WHO, 2005). No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) considera idosa toda pessoa com sessenta anos ou mais, através da Lei nº 8. 842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada, posteriormente, pelo Decreto nº 6.800 de 18 de março de 2009, em consonância com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003, 2009).

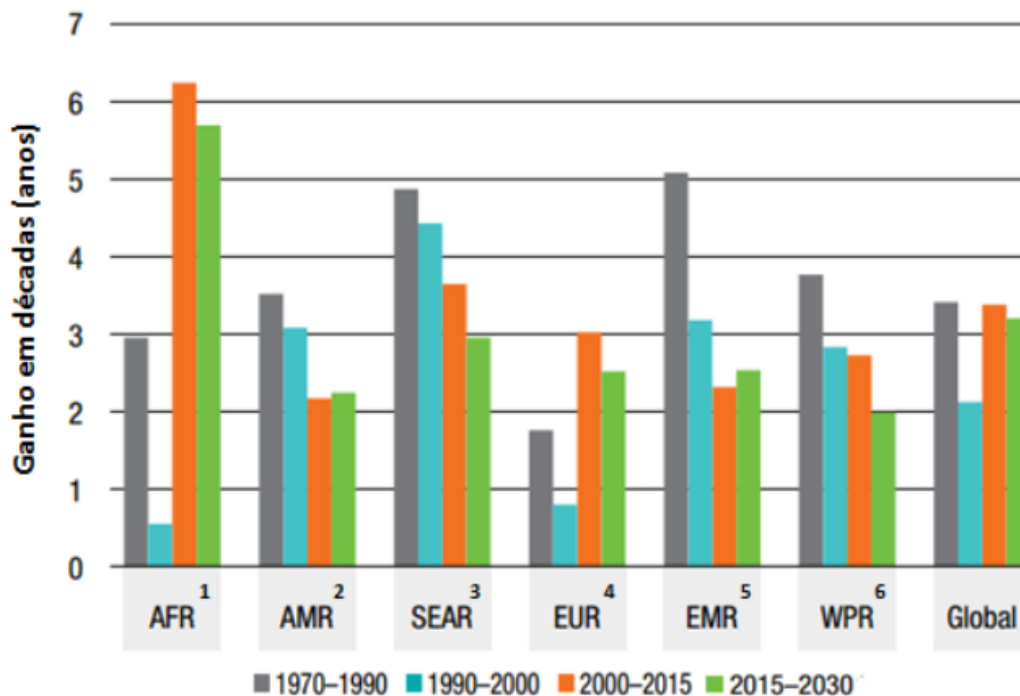
Mesmo definindo pessoa idosa e compreendendo a complexidade do envelhecimento humano, um dos maiores desafios sociais da contemporaneidade é a abordagem integral a tal fenômeno, o que tem estimulado o desenvolvimento de investigações científicas nesta área

(TIMONEN, 2016). Apesar do intenso aumento do número de pesquisas nas últimas décadas, ainda é um desafio estudar tal processo (FREITAS, 2018).

A OMS, em 2017, propôs e divulgou um documento cujo objetivo é a busca pelo envelhecimento saudável, enfatizando que, além da criação de políticas, os países devem estimular a capacitação profissional, a construção do conhecimento e habilidades clínicas baseadas em evidências científicas, com o propósito de garantir os cuidados integrais às pessoas idosas (WHO, 2017).

Para que os profissionais de saúde consigam desenvolver o melhor cuidado direcionado à pessoa idosa, faz-se necessário o entendimento de conceitos que caracterizam tal processo, como, por exemplo, a transição demográfica. Destaca-se que, em nível mundial, o envelhecimento vem atingindo grandes proporções, devido às mudanças importantes, como a redução das taxas da mortalidade e fecundidade, além da diminuição da ocorrência de doenças infectocontagiosas, culminando no aumento da expectativa média de vida da população mundial, conforme aponta a figura 1, caracterizando o processo de transição demográfica (WHO, 2016).

Figura 1 - Expectativa de vida regionais e global em 2016.



¹Região Africana; ²Região das Américas; ³Região Sudeste da Ásia; ⁴Região Européia; ⁵Região do Mediterrâneo Oriental; ⁶Região do Pacífico Ocidental.

Fonte: World Health Statistics – Monitoring Health for the Sustainable Development Goals, World Health Organization, 2016.

A OMS aponta que até 2050 a população idosa mundial deverá atingir os 2 bilhões, um crescimento de 900 milhões em comparação com 2015. Traduzindo-se em porcentagem, entre 2015 e 2050, a quantidade de habitantes do planeta com mais de 60 anos quase dobrará, passando de 12% para 22%. Quanto às pessoas idosas com 80 anos ou mais, em 2018, havia 125 milhões. Até 2050, existirá um número quase igual a 434 milhões em todo o mundo (WHO, 2018).

No cenário nacional, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que, em 2060, o percentual da população idosa atingirá os 25,5% (58,2 milhões), comparado a 2018, cuja proporção era de 9,2% (19,2 milhões). Tal mudança justifica-se por fatores como a redução da taxa de fecundidade, que continuará caindo, visto que, em 2018, esta era de 1,77 filho por mulher, e, para 2060, espera-se uma média de 1,66 filhos por mulher (IBGE, 2018). Outro fator que contribui para o envelhecimento da população brasileira é a taxa de mortalidade infantil, que irá diminuir cada vez mais, passando de 12,35 por mil nascidos vivos, em 2018, para 6,91 em 2060. A expectativa de vida ao nascer tende a crescer com o passar das décadas, haja vista que uma pessoa nascida no Brasil em 2018 tinha, em média, uma estimativa de até os 76,3 anos, enquanto que, para 2060, espera-se uma média de 81 anos (IBGE, 2019).

No Brasil, as taxas de mortalidade começaram a diminuir depois da Segunda Guerra Mundial, frente aos processos de industrialização e urbanização, somando-se também a redução das taxas de fecundidade, desde a década de 60, com evidente exacerbação nos últimos anos (MELO *et al.*, 2017). Já o aumento da expectativa média de vida, é refletido por fatores como a redução dos índices de doenças infecciosas na população, frente a implementação de estratégias como a criação do Programa Nacional de Imunizações, desde 1979, o que culminou na elevação das condições crônicas de saúde, principalmente, na população idosa (MEDEIROS *et al.*, 2017). O impacto gerado por tais fatores ratificam o desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), no atendimento das diversas demandas da referida população (PEDRAZA *et al.*, 2018).

Por ser um fenômeno multifacetado, o envelhecimento populacional apresenta, também, alterações significativas no perfil de morbidade da população, caracterizando a transição epidemiológica, que acontece concomitantemente ao processo de transição demográfica. O aumento significativo da proporção de idosos tem contribuído para exposição a doenças e agravos crônicos não transmissíveis, impactando diretamente na funcionalidade e na qualidade de vida desta população, gerando, assim, dependência de cuidados (CAMARANO; KANSO, 2018).

De acordo com a OMS, as condições crônicas de saúde representam a principal causa global de morte, com 70% de todos os óbitos registrados no mundo, substituindo de maneira acelerada as doenças infectoparasitárias, destacando-se as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (WHO, 2018).

No Brasil, tais doenças, atualmente, constituem um problema de saúde pública, com prevalência na população idosa, as quais associam-se a fatores de risco como baixa renda e escolaridade, impactando na qualidade de vida e na capacidade funcional dessas pessoas (HUNTER; REDDY, 2013).

O processo de transição epidemiológica, e, mais especificamente, a prevalência de condições crônicas na população idosa, merece destaque no que se refere às estratégias que têm como objetivo fortalecer a prestação de cuidados, com ênfase na prevenção das mesmas, e na assistência paliativa, quando necessário. Para tal, é imprescindível a capacitação multiprofissional no âmbito da geriatria, e também o desenvolvimento de políticas públicas que priorizem a saúde da pessoa idosa (ROWE; FULMER; FRIED, 2016).

O envelhecimento populacional refletido pelos processos de transição demográfica e epidemiológica confirmam a mudança do perfil da população mundial, sobretudo em países desenvolvidos e em desenvolvimento, revelando um fenômeno complexo, que culmina na necessidade imediata de recursos, assistência e serviços destinados ao enfrentamento desta realidade.

No Brasil, considerando a Constituição Federal e o SUS, em 2006, foi aprovada, por meio da portaria nº2.528/2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), na qual destacam-se algumas diretrizes principais, como: o envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral à saúde da pessoa idosa e o incentivo a realização de estudos e pesquisas na área (BRASIL, 2006), ratificando que as próprias políticas públicas estimulam o aprimoramento do conhecimento científico.

Por mais que haja legislações enfatizando a importância do cuidado integral a esta população, assim como o desenvolvimento de estudos, a maioria das ações de saúde vem priorizando apenas o controle e a prevenção de doenças crônicas. Desse modo, é sempre importante lembrar que o envelhecimento humano envolve mais de um aspecto, pois reflete a condição biopsicossocial da pessoa, cujo cuidado deve ser voltado para o atendimento das necessidades expressas pela mesma (ZEN *et al.*, 2018), dentre as quais, destacam-se as de ordem psicológica. A presença de condições crônicas na pessoa idosa pode afetar, além do aspecto funcional, a cognição, o psicológico, o emocional, o social e também o aspecto

econômico (MACLEOD *et al.*, 2016). Assim, a OMS alerta que o sofrimento psíquico a longo prazo é uma condição crônica (OMS, 2015).

Ao ratificar a urgência de cuidados voltados à saúde da pessoa idosa, tanto no contexto das políticas públicas quanto no incentivo à realização de estudos e pesquisas que desenvolvam o conhecimento sobre o referido fenômeno, cabe apontar também que estes cuidados devem envolver, sobretudo, as necessidades multidimensionais desta população, com destaque para a dimensão psicológica.

No que concerte aos aspectos cognitivos e psicológicos, estudos recentes apontam que algumas habilidades do ser humano sofrem modificações significativas com o envelhecimento, como a memória, a aprendizagem, a velocidade de processamento, a compreensão e a tomada de decisão (ZHANG *et al.*, 2018). Quando o cérebro da pessoa idosa começa a sofrer alterações significativas em sua estrutura (peso e volume), a funcionalidade dos neurotransmissores é comprometida, gerando declínio de memória, o que leva à diminuição da capacidade de comunicação e de raciocínio (CANÇADO; ALANIS; HORTA, 2018), e, conseqüentemente, à ocorrência de transtornos mentais, quando não devidamente consideradas.

Estimativas evidenciam que, em cada três indivíduos, um apresentará algum tipo de transtorno mental, especialmente os que envolvem o humor (DING *et al.*, 2019; VIGO, THORNICROFT, ATUN, 2016), o qual é definido como uma emoção, um sentimento difuso e persistente que influencia o comportamento de uma pessoa, dando sentido à sua percepção de ser no mundo. Os transtornos do humor, também denominados de transtornos afetivos, representam uma categoria importante de doença psiquiátrica, sendo caracterizados pela depressão, transtorno bipolar, entre outros (SADOCK, 2017).

No que se refere a dados epidemiológicos, no Brasil, em 2019, foram registrados 440 óbitos decorrentes de transtornos de humor em pessoas idosas, destacando-se a região Nordeste, com 141 mortes do total (BRASIL, 2019). Só em 2020, verificaram-se 5.222 internações relativas a transtornos do humor na referida população, com destaque para a depressão (BRASIL, 2021).

A depressão caracteriza-se pelo rebaixamento de humor, diminuição de energia (cansaço, fadiga) após um esforço mínimo, redução da capacidade para diversão, interesse e concentração. A pessoa depressiva apresenta modificações no padrão do sono, apetite, prejuízo cognitivo, alterações comportamentais e sintomas somáticos (WHO, 2017). Na população idosa, os sintomas da depressão são mais prevalentes (LI; TUNG, 2020; LOPES *et al.*, 2015; HO *et al.*, 2014; GARCIA-PENA *et al.*, 2013), o que se justifica pelas alterações de ordem

física, psicológica e social, próprias do processo de envelhecimento, em comparação com outras faixas etárias (ARREGUY-SENA *et al.*, 2020).

Nessa direção, Ferrer *et al.*, (2019) constataram a relação significativa entre incapacidade de atividades e presença de depressão em idosos, enfocando a importância da prevenção destes problemas. Estudos evidenciam a ocorrência de depressão na população idosa atrelada ao abuso verbal, emocional e negligência (PARK, 2019), ao processo de institucionalização (GUIMARÃES *et al.*, 2019), e às condições físicas (CONTE *et al.*, 2018; SOUZA JUNIOR *et al.*, 2018). Outro aspecto que merece atenção é a vulnerabilidade da pessoa idosa a determinadas situações de violência psicológica, física e sexual, que, na maioria das vezes, apresentam associação com quadro de depressão variando de leve a severo (ANTEQUERA *et al.*, 2021).

A identificação de sintomas que indiquem um possível quadro depressivo revela-se como um alerta importante, com propósito de subsidiar uma abordagem diferenciada, centrada nas necessidades específicas da pessoa acometida. Vale salientar que os termos depressão e sintomas depressivos são conceitos distintos, uma vez que a depressão é um diagnóstico médico, e os sintomas depressivos são elementos que caracterizam o diagnóstico de depressão (SPANEMBERG, 2010). Ademais, enfoca-se, em nível internacional, que a prevalência dos sintomas depressivos em idosos apresenta-se em torno de 13,5% (BARCELOS-FERREIRA *et al.*, 2009), e, no Brasil, há uma estimativa de 21% (MENEGUCI *et al.*, 2019), o que confirma tal problemática.

No que se refere aos sintomas depressivos, a literatura internacional constatou associação estatisticamente significativa entre os mesmos e a qualidade de vida em pessoas idosas (SIVERTSEN *et al.*, 2015). Em nível nacional, diversos estudos têm abordado e avaliado a presença de sintomas depressivos entre idosos, demonstrando significava prevalência (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008; ALEXANDRINO-SILVA *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2012; AGUIAR *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, a literatura aponta que é urgente a necessidade de políticas públicas, programas sociais e de saúde voltados para uma abordagem integral da população idosa com sintomas depressivos, considerando, principalmente, fatores que favorecem a condição de vulnerabilidade (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018).

Na Enfermagem, a identificação de idosos com sintomas depressivos e alterações no humor reúne subsídios imprescindíveis para o planejamento e implementação de intervenções específicas (SILVA *et al.*, 2012; BRETANHA *et al.*, 2015), com o propósito de melhorar a qualidade de vida deles. Para isso, o enfermeiro deve estar preparado para lidar com uma

demanda diversificada em saúde, principalmente no tocante às desordens psicológicas, que acometem a saúde da população idosa. Antes disso, o enfermeiro precisa reunir conhecimentos científicos sobre as alterações psicológicas que acometem a pessoa idosa, com destaque para sintomas de depressão e alterações no humor, no sentido de orientar o manejo, bem como o direcionamento adequado para a prevenção desse transtorno mental. Para tanto, entre outras competências, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre o contexto sociofamiliar da pessoa idosa, na identificação de fatores de risco e vulnerabilidade social, intervindo e apoiando quando necessário (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Na Enfermagem, o processo que envolve alterações no humor está representado na classificação de diagnósticos da NANDA *International* (NANDA-I), com o título *Regulação do humor prejudicada*, aprovado em 2013 e incluído na versão de 2015 – 2017, sendo revisado em 2017 com nível de evidência 2.1. Esse diagnóstico foi definido como: “estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves” (NANDA-I, 2018, p. 335). Está incluído na Taxonomia II da NANDA-I, no domínio 9 enfrentamento/tolerância ao estresse e à classe 2 respostas de enfrentamento.

Alguns diagnósticos de enfermagem necessitam de aprofundamento teórico-conceitual e empírico, a exemplo, o abordado neste estudo. Na prática clínica junto a pessoas idosas, o enfermeiro costuma se deparar com um quantitativo variado de indicadores empíricos, podendo ocorrer algumas falhas de julgamento, e formulação de diagnósticos imprecisos, além de alguns elementos não representarem a realidade observada. Ademais, a NANDA-I ressalta que um diagnóstico de enfermagem deve ser validado através de pesquisas, com o propósito de assegurar sua aplicabilidade em uma determinada realidade clínica, padronizando também o cuidado prestado por enfermeiros nos mais variados países (NANDA-I, 2018).

Os enfermeiros têm buscado legitimar a profissão por meio da elucidação de fenômenos, o que contribui para o seu desenvolvimento no âmbito teórico e prático, garantindo, assim, o seu rigor científico. O sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I corrobora para tal desenvolvimento, principalmente no tocante ao processo de validação que refina diagnósticos de enfermagem, possibilitando sua aplicabilidade em diferentes contextos, melhorando a prática profissional dos enfermeiros.

A pessoa idosa com sintomas depressivos e alterações no humor representa um desafio para a Enfermagem, devido às mudanças próprias do processo de envelhecimento, somadas às necessidades específicas de cada idoso sob seus cuidados, assim como a demanda acentuada de atenção à dimensão psíquica. Além disso, a necessidade desta investigação se fortalece pela

constatação da incipiência do conhecimento da Enfermagem voltado à problemática de alterações no humor e sintomas depressivos em pessoas idosas, uma vez que, conforme mencionado, estes distúrbios têm forte prevalência, além de impactar na qualidade de vida e capacidade funcional desta população.

Correlacionando-se o fenômeno dos cuidados de enfermagem com a saúde da pessoa idosa, este estudo justifica-se, também, pela necessidade de validação do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, da NANDA-I, em pessoas idosas com sintomas depressivos. A verificação dos componentes deste diagnóstico em nossa realidade irá contribuir para o seu refinamento no contexto local, assim como para o avanço do conhecimento na abordagem ao idoso com possíveis alterações no humor e sintomas depressivos, pois da legitimidade da acurácia depende a adequação das intervenções, e, portanto, a qualidade da assistência de enfermagem voltada especificamente à saúde mental e integral da pessoa idosa. Portanto, a execução desta pesquisa se justifica dada a premência em clarificar o conceito *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, bem como seus indicadores diagnósticos e definições conceituais e operacionais.

Em face das considerações ora mencionadas, esta pesquisa parte das seguintes questões: A definição do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* da NANDA-I é clara e representativa? As características definidoras, fatores relacionados e condições associadas dispostas na NANDA-I expressam fidedignamente o fenômeno da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos?

Frente a tais questionamentos, a presente tese fundamenta-se nas seguintes hipóteses: H₁: Os elementos do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* da NANDA-I não correspondem a experiências de pessoas idosas com sintomas depressivos. H₂: Os indicadores do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* são válidos em pessoas idosas com sintomas depressivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- ✓ Validar o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I – *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Analisar, teoricamente, o conceito diagnóstico *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos;
- ✓ Construir definições conceituais e operacionais para os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos;
- ✓ Verificar com juízes a validade do conteúdo do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos;
- ✓ Identificar as possíveis relações existentes entre os fatores relacionados, condições associadas e a ocorrência do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

3.1 Aspectos teóricos do Processo de enfermagem e da taxonomia da NANDA-I

O processo de enfermagem é entendido como um instrumento ou modelo metodológico que favorece a organização do cuidar (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Apresenta uma abordagem interativa e interpessoal na resolução de problemas, permeada pela tomada de decisão (DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER-MURR, 2016), que exige do enfermeiro conhecimento teórico, experiência prática e capacidade intelectual e reflexiva (BENEDET; BUB, 2001). Além de subsidiar a prática, o processo de enfermagem, na pesquisa, emerge como um método que fornece raciocínio analítico e lógico para desenvolver e fundamentar o cuidado, com técnica e relacionamento interpessoal (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

Considerando a aplicabilidade do processo de enfermagem, ratifica-se a organização do trabalho profissional quanto à tomada de decisões clínicas; à avaliação da qualidade da assistência, ensino e pesquisa; além da gestão ou gerenciamento dos recursos humanos, aspectos físicos e materiais envolvidos no processo de cuidar na Enfermagem.

O processo de enfermagem é desenvolvido através de cinco etapas operacionais, que podem ser inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, implementadas por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), as quais são: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2009, 2015). Das etapas do referido processo, destaca-se a do diagnóstico de enfermagem. O termo diagnóstico de enfermagem é de origem grega e significa “distinguir”, cuja utilização na enfermagem teve início na década de 1950, com destaque para a atuação da enfermeira Vera Fry (FRY, 1953). No Brasil, por volta da década de 60, surgiram as primeiras evidências sobre os diagnósticos de enfermagem, e, na década de 70, Wanda Horta propôs um paradigma assistencial de enfermagem sistematizado, com o diagnóstico de enfermagem emergindo como o segundo passo desse modelo (HORTA, 1979).

Ademais, ressalta-se que os diagnósticos de enfermagem são organizados em linguagens padronizadas, por meio das taxonomias (GARCIA; NÓBREGA, 2009), a exemplo da NANDA-I (NANDA-I, 2018), que, por meio de um sistema de classificação de linguagem, proporciona uma estrutura para a prática, através de uma terminologia aplicável na Enfermagem (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013). A NANDA-I (2018) destaca que tais diagnósticos se referem a julgamentos clínicos sobre respostas humanas a problemas de saúde e a processos da vida, ou a vulnerabilidades a tais respostas entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades.

Podem estar relacionados a diversos tipos de riscos ou suscetibilidades potenciais, a um problema ou condição de saúde específico, ou, até mesmo, à promoção da saúde pela motivação ou desejo de bem-estar pleno.

Do ponto de vista histórico, a construção do sistema de classificação da NANDA-I começou em 1973, durante a “Primeira Conferência Nacional de Classificação do Diagnóstico de Enfermagem”, quando enfermeiras norte-americanas, da Universidade de St. Louis e da *American Nurses Association* (ANA) propuseram criar e padronizar um sistema de classificação para diagnósticos de enfermagem (FEHRING, 1987; NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

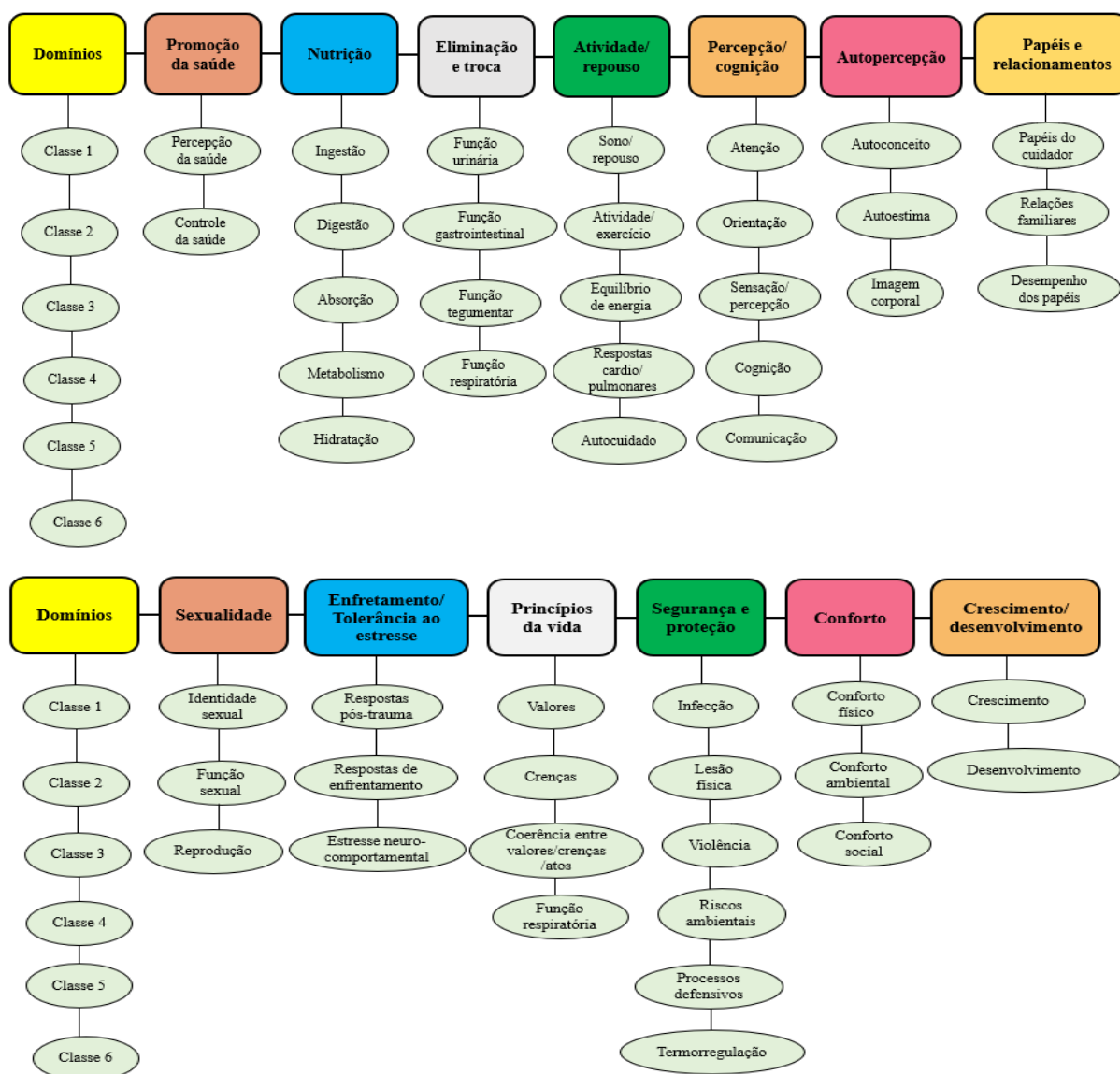
Na década de 80, foram realizadas diversas conferências sobre Classificações de Diagnósticos de Enfermagem, com destaque para a *National Group of the Classification of Nursing Diagnosis*, em que foi constituída, oficialmente, a Associação Norte americana de Diagnóstico de Enfermagem - *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (GORDON, 1994). Em 1986, a NANDA foi reconhecida pela ANA, que também atribui responsabilidade de desenvolver, revisar e aprovar diagnósticos de enfermagem nos Estados Unidos da América. Nesse contexto, adotou-se a Taxonomia I, estruturada através de pesquisas científicas e modelos teórico-metodológicos de Enfermagem da América do Norte (JESUS, 2000). O termo taxonomia é definido como a maneira de organizar os conceitos em categorias. No âmbito da Enfermagem, contempla “um sistema de classificação ordenada de focos dos diagnósticos de interesse da profissão” (NANDA-I, 2018. p. 96).

Na década de 90, a NANDA passou a receber críticas relacionadas a dificuldade de classificar novos diagnósticos de enfermagem. Em resposta a isso, em 2001, foi publicada a Taxonomia II, adaptada da estrutura de avaliação Padrões de Saúde Funcional, da Dra. Marjory Gordon, organizada em eixos, domínios, classes e diagnósticos de enfermagem, possibilitando a comunicação da Enfermagem com todos os envolvidos no processo de cuidar (BRAGA; CRUZ, 2003). Com isso, a partir de 2002, a NANDA tornou-se uma organização internacional, adotando a denominação NANDA - *International* (NANDA-I) (NANDA-I, 2018).

Recentemente, estudiosos da NANDA-I começaram a avaliar a possibilidade de substituir a Taxonomia II por uma Taxonomia III, seguindo estudos desenvolvidos por Gunn von Krogh, com nova proposta estrutural. No ano de 2016, membros da NANDA-I analisaram tal proposta, e, após reflexão, estudos e discussões, a decisão foi de manter a Taxonomia II. Todavia, os estudos com a Taxonomia III continuam podendo haver reconsiderações futuramente (NANDA-I, 2018).

A taxonomia II da NANDA-I apresenta os conceitos dos diagnósticos de enfermagem construídos por meio de um sistema multiaxial, representados por sete eixos e suas relações mútuas: foco no problema (eixo 1); sujeito do diagnóstico (eixo 2); julgamento (eixo 3); localização (eixo 4); idade (eixo 5); tempo (eixo 6) e categoria do diagnóstico (eixo 7). Esta taxonomia II está estruturada em três níveis: 13 domínios, 47 classes e 244 diagnósticos de enfermagem. Operacionalmente, um eixo na Taxonomia II da NANDA-I é definido como “uma dimensão da resposta humana considerada no processo diagnóstico, sendo representados nos títulos dos diagnósticos de enfermagem através de seus valores”. Os domínios são “uma área de interesse ou uma área sob a qual alguém exerce controle”, e as classes são “um grupo [...] com uma estrutura similar” (NANDA-I, 2018. p. 96-106). A figura 2 ilustra os respectivos domínios e classes da taxonomia II da NANDA-I.

Figura 2 - Domínios e Classes da Taxonomia II da NANDA-I.



Fonte: Elaboração própria.

Considerando os domínios e classes ora mencionados, salienta-se que cada conceito diagnóstico da NANDA-I é composto por um título e por uma definição clara, sendo de fundamental importância que os enfermeiros conheçam as definições dos diagnósticos utilizados. Estes profissionais devem ainda compreender os indicadores diagnósticos, refletidos pelas características definidoras e pelos fatores relacionados, caracterizados como informações utilizadas para diagnosticar e distinguir um diagnóstico do outro. As características definidoras são indicadores ou inferências observáveis, agrupando-se como manifestações de um diagnóstico (por exemplo, sinais ou sintomas). Já os fatores relacionados, consistem em circunstâncias, fatos ou influências que têm certo tipo de relação com o diagnóstico de enfermagem (por exemplo, causa, fator contribuinte), sendo um elemento que relaciona todos os diagnósticos de enfermagem com foco no problema (NANDA-I, 2018).

3.2 Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I *Regulação do humor prejudicada*

Vale salientar que a aplicação do processo de enfermagem com uso da taxonomia II NANDA-I contribui para a elaboração de diagnósticos de enfermagem voltados às necessidades específicas de cada pessoa idosa (NANDA-I, 2018; CROSSETTI *et al.*, 2011), especialmente àquelas relacionadas a alteração do humor, objeto do presente estudo. O uso de diagnósticos de enfermagem no âmbito assistencial contribui para a necessidade de um sistema de classificação diagnóstica adequado, capaz de descrever condições de saúde e riscos potenciais que podem ser identificados pelos enfermeiros, no sentido de organizar o conhecimento e uniformizar a linguagem da profissão.

Nessa perspectiva, o diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, aprovado em 2013, foi apresentado na versão da NANDA-I 2015-2017. Nesta versão, seus elementos constituíam 15 características definidoras e 15 fatores relacionados, com predisposição à ocorrência do referido diagnóstico (NANDA-I, 2015). No ano de 2017, este diagnóstico passou por algumas alterações conceituais (NANDA-I, 2018), sendo acrescentados novos termos aos indicadores diagnósticos. Como justificativas para isso, destacam-se pontos negativos, listas grandes de fatores relacionados, o que dificultavam as intervenções de enfermagem, para sua abordagem. Além disso, emergiram novos termos na nomenclatura, como condições associadas e populações em risco. As condições associadas constituem diagnósticos médicos, procedimentos, lesões, dispositivos médicos e agentes farmacêuticos, que, embora possam subsidiar a precisão nos diagnósticos de enfermagem, não são

independentemente modificáveis pelo enfermeiro. Já as populações em risco são grupos de pessoas que compartilham características de susceptibilidade a determinadas respostas humanas, não passíveis de modificação pelo enfermeiro (NANDA-I, 2018).

Os fatores relacionados da *Regulação do humor prejudicada*, “doença crônica”, “prejuízo funcional” e “psicose” passaram a ser considerados como condições associadas. Desse modo, o referido diagnóstico encontra-se, atualmente, composto por: 15 características definidoras, 12 fatores relacionados e três condições associadas (NANDA-I, 2018. p. 335), detalhados a seguir:

- Características definidoras: afeto triste, agitação psicomotora, autoestima influenciada, autopercepção excessiva, concentração prejudicada, culpa excessiva, culpabilização excessiva de si mesmo, desesperança, desinibição, disforia, distanciamento, fluxo rápido de pensamentos, irritabilidade, mudança no comportamento verbal e retardo psicomotor;
- Fatores relacionados: abuso de substâncias, alteração no apetite, alteração no padrão de sono, ansiedade, dor, função social prejudicada, hipervigilância, ideias de morte recorrentes, ideias de suicídio recorrentes, isolamento social, mudança no peso e solidão;
- Condições associadas: doença crônica, prejuízo funcional e psicose.

Apesar da recente reestruturação deste diagnóstico por parte da NANDA-I (2018), observa-se uma incipiência de pesquisas que ratificam sua identificação e utilização, na prática profissional da Enfermagem, especialmente no cenário nacional, tornando-se necessário delimitar os atributos operacionais de seus componentes de forma que expressem, de modo fidedigno, os aspectos vivenciados por pessoas idosas com alterações no humor. Nesse contexto, contrariamente, podem não representar as necessidades reais dos idosos com sintomas depressivos e humor alterados, comprometendo o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem efetivo e integral.

3.3 Validação de diagnósticos de enfermagem

Para favorecer o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência, estudiosos da área têm procurado validar novas tecnologias, avaliar instrumentos próprios, e, assim, aprimorar e impulsionar métodos de trabalho, no sentido de orientar a sua prática profissional. O termo validar denota fazer ou tornar-se válido, ratificando uma determinada condição com aspecto

real, legítimo, verdadeiro e autêntico, dando força e firmeza legal (MICHAELIS, 2020). Estudos de validação são definidos como “trabalhos que consistem em pesquisa utilizando processos através dos quais são estabelecidas a confiabilidade e relevância de um procedimento para uma finalidade específica” (DeCS, 2019). Para Polit e Beck (2019), o processo de validação mensura verdadeiramente o valor daquilo que é medido, culminando, assim, em um grau de veracidade de um referido fenômeno.

No que se refere à validação de diagnósticos de enfermagem, pesquisas, ainda que escassas, têm contribuído para a predição e a generalização dos diagnósticos no sentido de envolver a prática clínica e o ensino (CANUT, 2013). Para validação de diagnósticos de enfermagem, a literatura tem descrito alguns modelos metodológicos predominantes, como os propostos por Gordon e Sweeney, Fehring e Hoskins (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O modelo de Gordon e Sweeney (1979) envolve três modalidades descritivas básicas para identificar e validar os diagnósticos de enfermagem: o retrospectivo, o clínico e o de validação por enfermeiros. No modelo retrospectivo, utiliza-se a experiência prévia de enfermeiros frente a eventos específicos para identificar os diagnósticos. No modelo clínico, ocorrem as considerações finais das categorias diagnosticadas, fundamenta-se em observações diretas dos comportamentos dos pacientes. Por fim, o modelo de validação por enfermeiros experientes aborda a identificação, a frequência das características definidoras referentes ao diagnóstico selecionado, por meio de testes.

Por sua vez, o modelo de Fehring (1987; 1994) descreve quatro estruturas distintas: 1) o Modelo de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation* - DCV) é desenvolvido através de seis passos, por meio de uma revisão de literatura acerca do diagnóstico de enfermagem, realizando-se, em seguida, um consenso para inferir sobre o grau de concordância de enfermeiros experts sobre a presença de características definidoras do mesmo; 2) o Modelo de Validação Clínica de Diagnóstico (*Clinical Diagnostic Validation* - CDV), o qual obtêm as evidências de determinado diagnóstico do ambiente clínico real; 3) o Modelo de Validação Diferencial de Diagnósticos (*Differential Diagnostic Validation* - CDV), utilizado quando há necessidade de diferenciar dois diagnósticos intimamente relacionados; e, 4) o Modelo de Medidas de Correlação Etiológica (*Etiological Correlation Ratings* - ECR), para avaliar a pertinência de determinado fator etiológico e predizer a ocorrência de um diagnóstico.

Já o modelo proposto por Hoskins (1989), envolve três fases interligadas: a primeira é a análise do conceito, que, por ser uma fase teórica, é realizada por meio de busca na literatura por atributos particulares e característicos do conceito diagnóstico investigado, sendo recomendado pela autora o referencial teórico proposto por Walker e Avant (2019). A segunda

é a validação por especialista, representada pela concordância de *experts* sobre atributos e características particulares, identificados na fase de análise conceitual, recomendando-se as fórmulas, os pontos de corte e os critérios para selecionar os especialistas, de acordo com o modelo de *Fehring* (1987; 1994). A terceira e última fase é a validação clínica, realizada por dois enfermeiros diagnosticadores em uma determinada população, cujo objetivo é testar os indicadores identificados e selecionados pelas fases anteriores. Recomenda-se a composição de uma amostra significativa por meio da diversificação da população estudada.

Apesar das características positivas constatadas pela diversidade metodológica, para refinamento do diagnóstico de enfermagem, ratifica-se que há dificuldade para padronizar pesquisas referentes à validação deles. Pesquisadores têm enfatizado lacunas e dificuldades para efetivar tal validação, especialmente relacionadas à amostragem, à seleção de especialistas e à confiabilidade dos dados, o que exige, na maioria das vezes, adaptações e ajustes dos modelos ora apresentados (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). Por isso, torna-se essencial a utilização de outros modelos sobre a temática em questão, como no presente estudo, cuja finalidade é ampliar o campo de conhecimento da Enfermagem, validando conceitos diagnósticos próprios.

No tocante ao diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, considerando sua inclusão recente na taxonomia da NANDA-I (2015-2017), assim como sua revisão, na última versão da taxonomia (2018-2020), optou-se, a princípio, por utilizar, para operacionalização do presente estudo, todas as três fases do modelo proposto por Hoskins (1989), com propósito de validar o referido diagnóstico em pessoas idosas com sintomas depressivos.

O cenário atual refletido pela pandemia da COVID-19 promoveu, dentre inúmeras consequências negativas, o processo de distanciamento social da população idosa, impossibilitando o desenvolvimento da terceira fase, de validação clínica, proposta por Hoskins (1989). Considerando isso, a presente pesquisa utilizou, para sua operacionalização, as fases de análise de conceito e validação por especialistas, com intuito de validar teoricamente e inferir sobre o grau de pertinência dos indicadores representativos do diagnóstico em estudo, o que representa importante subsídio para a efetiva aplicabilidade do fenômeno no cenário de cuidado local e nacional.

4 CAPÍTULO I - ANÁLISE DE CONCEITO

4 CAPÍTULO I – ANÁLISE DE CONCEITO

4.1 Análise de conceito: referencial teórico-metodológico

Por estudar o cuidado humano, a Enfermagem é uma profissão da saúde que vem enfrentando desafios complexos, relativos ao exercício da sua autonomia profissional, ao reconhecimento da sua utilidade social, assim como à responsabilidade de contribuir para a produção de conhecimentos próprios (PIRES, 2009). Para McEwen e Wills (2016), o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem é elucidado pela ciência e pela pesquisa, cuja finalidade é melhorar a prática profissional. A ontologia, a epistemologia e a metodologia representam as três facetas do desenvolvimento deste conhecimento, sendo a ontologia definida como o estudo do ser, o que é ou existe. Já a epistemologia refere-se ao estudo do conhecimento ou formas de conhecimento. Por sua vez, a metodologia revela-se como o meio de aquisição do conhecimento (POWERS; KNAPP, 2011).

Historicamente, a Enfermagem vem construindo seu conhecimento, conferindo significados aos fenômenos inerentes à profissão. A partir da década de 1950, começou-se a organização de modelos conceituais de enfermagem, subsidiando, posteriormente, a construção de teorias na área (NÓBREGA; SILVA, 2008; 2009). Tanto os modelos conceituais quanto as teorias corroboram para a identificação de conceitos próprios da Enfermagem.

Conceitos são termos relacionados a fenômenos ligados à natureza ou ao pensamento (MCEWEN; WILLS, 2016). Estes podem ser concretos ou abstratos, sendo elaborados por meio de palavras, permitindo às pessoas a comunicação de seus significados sobre as realidades do mundo (KIM, 2010). Os conceitos concretos (específicos) apresentam referentes empíricos simples, diretamente observáveis na realidade, podendo ser vistos, sentidos ou ouvidos. Já os conceitos abstratos não são nitidamente observáveis de maneira direta ou indireta, e são também independentes de tempo e de espaço (MCEWEN; WILLS, 2016).

A respeito disso, os conceitos podem ser definidos teoricamente e operacionalmente. Por sua vez, a definição teórica confere significado a termos em diferentes contextos de uma teoria. Já a definição operacional caracteriza o conceito como um conjunto de procedimentos, ligados a situações concretas, que serão realizados para atribuir um valor ao conceito (HARDY, 1973).

Considerando que a Enfermagem tem utilizado conceitos adaptados e derivados de outras disciplinas, o processo de análise conceitual contribui com o desenvolvimento do conhecimento próprio e com a organização da profissão, tanto pela identificação quanto pela

compreensão de fenômenos específicos. A análise, a síntese e o desenvolvimento de conceito são utilizados na ciência para trazer clareza consistente à definição dos conceitos (MCEWEN; WILLS, 2016).

De acordo com Morse *et al.*, (1996), novos conceitos são, constantemente, aceitos e introduzidos na literatura, sendo de extrema importância a investigação e o aperfeiçoamento destes. Para as autoras, a análise de conceito pode ser utilizada para averiguar tanto o desenvolvimento quanto o nível de maturidade dos conceitos de Enfermagem, através da identificação de lacunas no conhecimento da profissão; pela necessidade de melhorar ou esclarecer um conceito quando este apresenta vários significados; ou até mesmo quando se deseja ajustar a definição de um conceito à sua aplicabilidade clínica.

A Enfermagem é representada por elementos como a pesquisa, a teoria e a prática clínica, compondo um ciclo flexível, em que um pode preceder e orientar o outro. É pela análise que os termos conceituais são nomeados e definidos (HICKMAN, 2011), culminando no desenvolvimento da disciplina de Enfermagem.

Há vários métodos de elaboração de significados para os conceitos, como a revisão de literatura, a crítica acadêmica e a definição atenta (MCEWEN; WILLS, 2016). Em uma breve retrospectiva histórica, ressalta-se o desenvolvimento do processo para análise de conceito proposto por Wilson (2005), na década de 1960, cujo objetivo foi fundamentar e clarificar o pensamento, gerando, também, compreensão sobre a utilidade do significado de um conceito, inserido em um contexto específico, melhorando, assim, a comunicação e o alcance dos significados de termos de uso científico (WILSON, 2005).

A proposta de Wilson (2005) é composta por 11 passos operacionais: 1) delimitar as questões do conceito (de fato, de valores, de conceito); 2) obter respostas certas (centradas na essência do conceito); 3) estruturar um caso modelo ou exemplar do conceito; 4) elaborar casos contrários ou contra exemplos do conceito; 5) construir casos afins ou relacionados; 6) construir casos limítrofes (explorando atributos que extrapolam aqueles do conceito em estudo); 7) elaborar casos inventados (quando não houver condições práticas para a construção de casos reais); 8) analisar o contexto social (relacionado ao entendimento e as circunstâncias que envolvem o conceito); 9) avaliar a expressão de anseio subjacente (relacionada ao contexto social); 10) investigar os resultados práticos (aplicáveis às soluções reais); e 11) verificar os resultados na linguagem (a aplicabilidade para a produção do conhecimento).

Fundamentada no modelo de Wilson (2005), os enfermeiros elaboraram diversas técnicas, métodos e estratégias para desenvolver conceitos (WALKER; AVANT, 1986; RODGERS, 1989; SCHWARTZ-BARCOTT; KIM, 1986; MORSE, 1995; MELEIS, 2012), e,

ainda recentemente, o referido modelo continua sendo utilizado (BUETTNER-SCHMIDT; LOBO, 2011; SAIKI; LOBO, 2011; MATUTINA, 2010).

Consideradas, na Enfermagem, como pioneiras no desenvolvimento de métodos de análise de conceito, em 1986, Walker e Avant (1986) apresentaram um modelo de análise conceitual composto por oito etapas, com o objetivo de determinar a distinção dos atributos que definem um conceito dos atributos irrelevantes. Este modelo foi adotado para o presente estudo, tendo em vista as recomendações de Hoskins (1989).

Rodgers (1989) elaborou, pela primeira vez, o seu método de análise conceitual em 1989. Segundo a teórica, os conceitos devem ser constantemente aperfeiçoados devido às suas finalidades pragmáticas, sendo a análise dos conceitos necessária, pois estes são dinâmicos e dependem do contexto em que estão inseridos. Esse modelo é considerado evolucionista, haja vista que a pesquisadora realizou uma comparação entre dois outros métodos, cujo intuito era determinar áreas de concordância e discordância no uso do conceito entre diversas disciplinas (RODGERS, 1989). Ressalta-se, também, que o referido modelo se caracteriza pela realização de tarefas concomitantes com a identificação do conceito e termos associados, seleção de um domínio apropriado para coleta de dados, análise dos dados emergidos, identificação de um modelo de conceito e definição de hipóteses para um desenvolvimento posterior (RODGERS; KNAFL, 2000).

Schwartz-Barcott e Kim (1986) desenvolveram o modelo híbrido de desenvolvimento de conceito, em 1986, sendo redefinido e revisado, posteriormente, envolvendo três fases: a primeira tem fundamento teórico, em que se realiza a seleção do conceito, uma revisão de literatura ampla e sistemática que culmina na identificação do significado do conceito, sua mensuração e, por fim, realiza-se uma definição a ser trabalhada na fase de campo. A segunda fase, de trabalho de campo, segue passos caracterizados pelo estabelecimento de um cenário de negociação, para entrada no campo de pesquisa, seleção de casos, coleta e análise de dados. A terceira e última fase inclui a análise final dos dados, fazendo-se uma interface entre os dados obtidos nas fases teórica e empírica. Nesta fase, o pesquisador faz uma revisão geral através de três perguntas: Quão aplicável e importante é o conceito estudado para a Enfermagem? A seleção inicial do conceito parece justificada? Em que extensão a revisão de literatura, a análise teórica e os achados empíricos apoiam a presença e a frequência do conceito na população selecionada para o estudo empírico? As respostas a estas questões subsidiam o relatório final do estudo (SCHWARTZ-BARCOTT; KIM, 2000).

O modelo de Meleis (2012) é caracterizado por três estratégias, cujo objetivo é desenvolver o significado conceitual tanto para uso teórico quanto para pesquisa e prática de

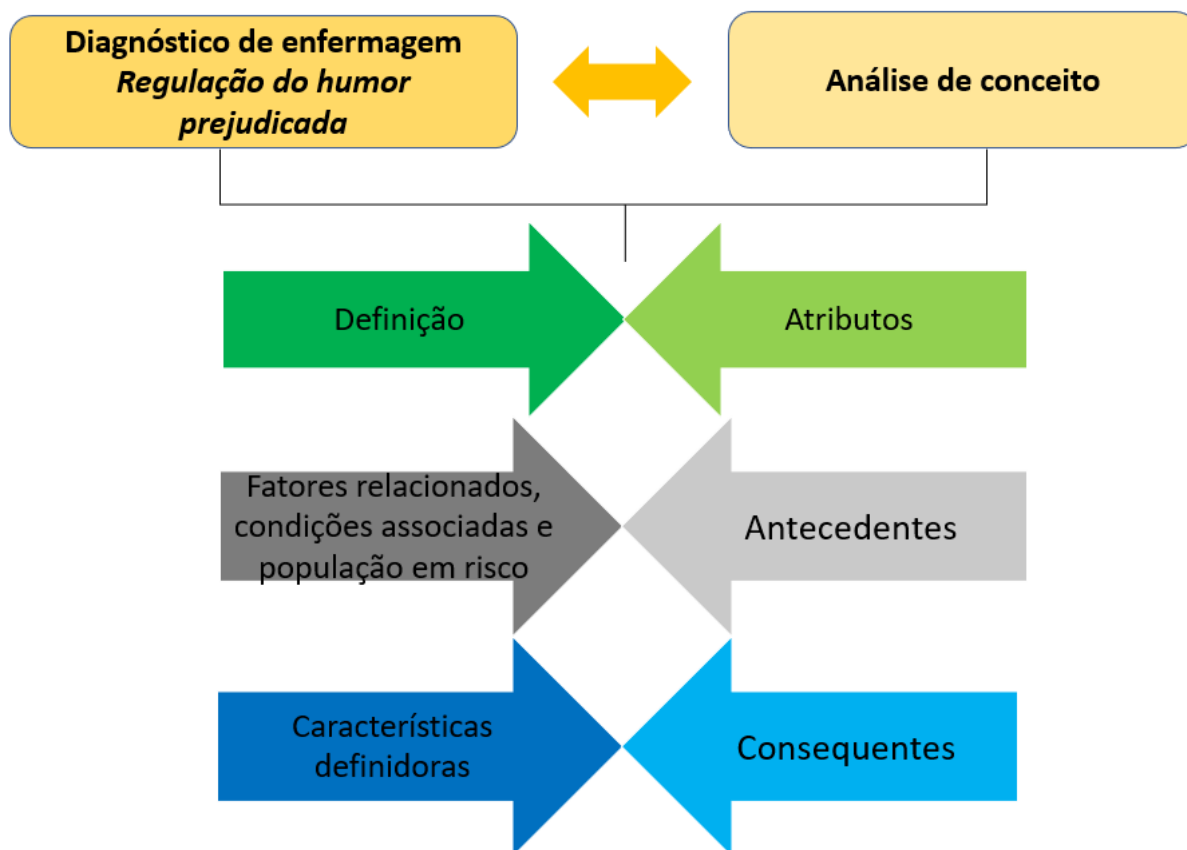
enfermagem. As referidas estratégias envolvem a investigação, o esclarecimento e a análise de conceitos. Quanto à análise de conceito, esta propõe que o conceito a ser estudado já seja abordado na literatura de Enfermagem, o qual deve também estar pronto para ser decomposto quanto à sua essência e, por fim, ser reconstruído, contribuindo para o léxico da Enfermagem. O objetivo de tal análise é proporcionar o uso do conceito tanto na pesquisa quanto na prática, corroborando para instrumentalizar o desenvolvimento e o teste de teorias.

Morse (1995), por sua vez, elaborou um método que visa desenvolver e favorecer a clareza e a distinção dos conceitos em Enfermagem caracterizado por três fases. A primeira fase aborda o delineamento de conceito que exige busca extensiva na literatura e auxilia a separação de dois termos que parecem proximamente vinculados; em seguida, a pesquisadora realiza a comparação de conceito, que esclarece os fenômenos concorrentes; no último momento, faz-se o esclarecimento de conceito, que exige uma revisão de literatura para encontrar valores subjacentes e para identificar, descrever, comparar e contrastar os atributos de cada um (MORSE, 1995).

Considerando o exposto, ressalta-se que a análise de conceito tem como objetivo revisar a definição de um conceito, identificando, desse modo, seus atributos. Também tem como propósito descrever as consequências do conceito, revelando as características definidoras do diagnóstico de enfermagem, assim como os elementos que antecedem a ocorrência do conceito, ou fatores relacionados, e, também, as condições associadas que permeiam o diagnóstico (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Ademais, nesta etapa, serão identificados os elementos do diagnóstico de enfermagem em estudo, relacionados aos emergidos da análise de conceito (figura 3), que permitirá a estruturação de definições teóricas e operacionais do fenômeno da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos.

Figura 3 - Relação entre os elementos da análise de conceito e do diagnóstico de enfermagem em estudo.



Fonte: Elaboração própria.

4.2 Modelo de análise conceitual de Walker e Avant

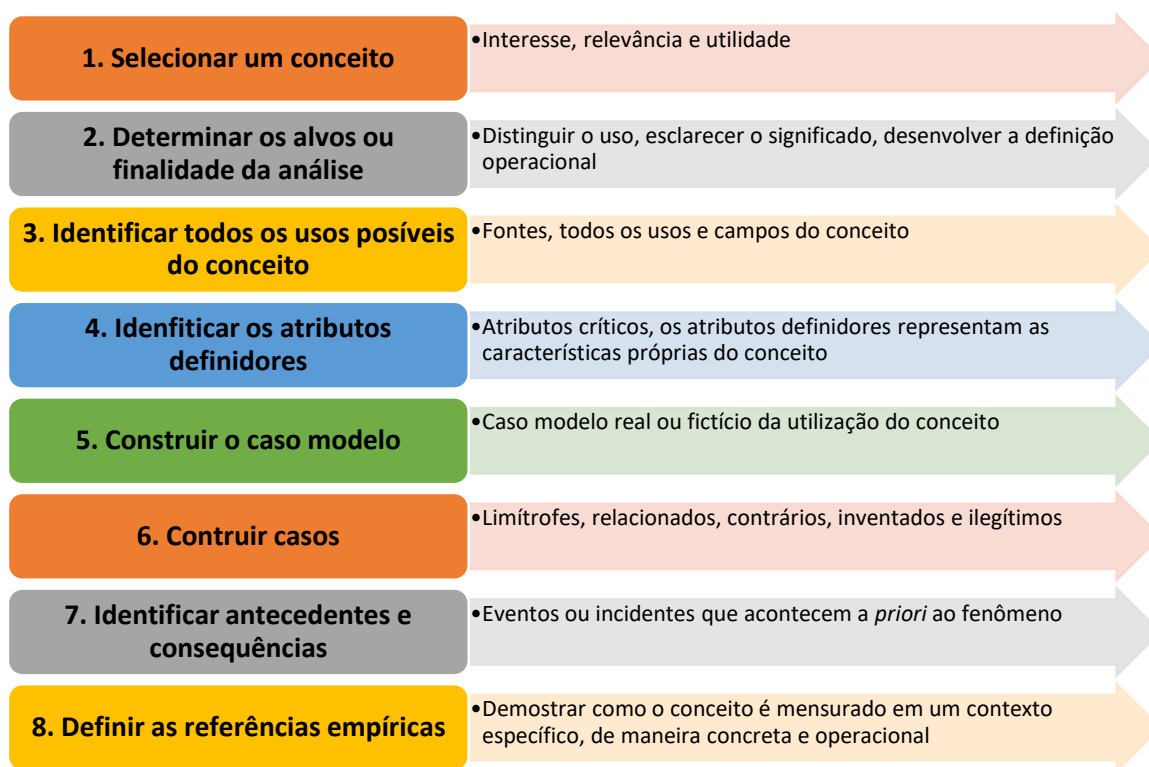
Na Enfermagem, o modelo de Walker e Avant (2019) foi apresentado pela primeira vez em 1983. Este é caracterizado por três processos distintos: análise, síntese e derivação de conceito, sendo a análise de conceito o foco da presente pesquisa, cujo propósito é definir os conceitos e, assim, esclarecer seus significados, contribuindo, desse modo, para a padronização de uma linguagem própria.

Como mencionado anteriormente, o modelo de Walker e Avant (2019) fundamentou-se nos princípios propostos por Wilson (2005), com foco no entendimento útil do significado de um conceito dentro de um determinado contexto, promovendo subsídios para que a Enfermagem evoluísse, ampliando seu conhecimento, de modo a aplicá-lo em sua prática assistencial (MCEWEN; WILLS, 2016).

Na concepção das autoras, os elementos básicos do conceito devem ser investigados quanto às suas semelhanças e diferenças com outros conceitos. É feita a identificação de informações que refletem o fenômeno do conceito, isto é, a caracterização dos seus atributos definidores pela definição operacional do mesmo, contribuindo para a prática assistencial, e sustentando as teorias de enfermagem (WALKER; AVANT, 2019). No que se refere aos conceitos de diagnósticos de enfermagem, a identificação de características definidoras, fatores relacionados e condições associadas possibilitarão a sua definição e operacionalização, fundamentando o conhecimento teórico e a prática da Enfermagem, tanto no campo assistencial quanto na pesquisa e ensino.

As autoras simplificaram tal método em uma abordagem sequencial composta por oito passos, conforme ilustrados na figura 4:

Figura 4 - Modelo de Análise de Conceito proposto por Walker e Avant (2019).



Fonte: Elaboração própria.

4.2.1 Seleção do conceito

O primeiro passo consiste na seleção do conceito, que se refere a uma etapa vinculada, geralmente, à área prática assistencial, ensino, pesquisa ou que tenha despertado atenção e preocupação do investigador, na qual os conceitos inexplorados ou incompletos podem ser

identificados na prática, considerando a utilidade de sua análise para o desenvolvimento do conhecimento (WALKER; AVANT, 2019).

O conceito de *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos foi selecionado, a princípio, por meio da prática assistencial de enfermagem da pesquisadora, envolvendo idosos, no âmbito hospitalar. Nessa vivência, percebe-se que o desenvolvimento de sintomas depressivos em pessoas idosas revela-se como um processo frequente, influenciado por diversos fatores, como perda de autonomia e dependência funcional.

Ademais, verifica-se a necessidade de uma terminologia uniforme, que viabilize a identificação do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, em pessoas idosas com sintomas depressivos. Desse modo, buscou-se identificar, na literatura, atributos e antecedentes e consequentes, com o intuito de operacionalizar a construção deste conceito.

4.2.2 Determinação dos alvos, finalidades e objetivos da análise conceitual

A determinação dos alvos, finalidades e objetivos da análise conceitual tem como pretensão responder à seguinte questão: "Por que desenvolver essa análise?". Em resumo, o segundo passo consiste no objetivo de esclarecer o significado do conceito, no intuito de desenvolver uma definição operacional, distinguindo a linguagem comum da linguagem científica (WALKER; AVANT, 2019).

No presente estudo, o questionamento foi: Por que vou desenvolver a análise de conceito de *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos? A resposta teve como objetivo delimitar um embasamento teórico-conceitual, esclarecendo tal fenômeno, aumentando sua confiabilidade diagnóstica, uniformizando uma linguagem para o campo da Enfermagem, incentivando e padronizando o cuidado prestado por enfermeiros em cenários diversificados.

4.2.3 Identificação dos possíveis usos do conceito

O terceiro passo envolve a identificação dos possíveis usos do conceito, pela consulta de dicionários, enciclopédicas, e toda literatura disponível. Walker e Avant (2019) ressaltam a importância de buscar fontes além da área da saúde, no sentido de evitar, ao máximo, a ocorrência de viés no entendimento do conceito. Para as autoras, após a identificação dos usos,

deve-se decidir se serão considerados apenas os aspectos do uso científico ou todos os encontrados. Salienta-se, ainda, que, nesta etapa, a revisão de literatura subsidia a pesquisadora a validar os atributos definidores do conceito, sendo refletido no passo seguinte.

Para identificar os possíveis usos do conceito, e, conseqüentemente, operacionalizar a construção deste marco teórico, procedeu-se com o desenvolvimento de uma revisão de literatura, constituindo a primeira fase da validação, cujo *corpus* literário contribuiu para a estruturação teórica do fenômeno da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos.

4.2.4 Determinação dos atributos definidores, críticos ou essenciais

Os atributos definidores representam as características próprias do conceito, transmitindo sua essência, configurando-se como elementos diferenciais que discriminam as expressões pertencentes ao conceito e vice-versa (WALKER; AVANT, 2019). Nesse contexto, foram identificadas, na literatura pertinente, as características que estão mais frequentemente associadas ao conceito da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. Após a leitura exaustiva do *corpus* literário selecionado para a análise, procedeu-se o refinamento das características do referido conceito, considerando, para isso, a associação repetitiva e frequente na literatura.

Nessa direção, Lopes, Silva e Araújo (2013) enfatizam que os referidos atributos subsidiam a prática assistencial dos enfermeiros, no tocante ao estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, haja vista que estes sumarizam a definição do diagnóstico, principalmente quando for um fenômeno observável.

4.2.5 Construção de um caso modelo

Esse passo tem como objetivo elaborar um caso modelo real ou fictício da utilização do conceito, ilustrando todos os seus atributos identificados no estudo, no sentido de clarificar sua compreensão, e facilitar sua utilização (WALKER; AVANT, 2019).

4.2.6 Construção de casos adicionais (limítrofes, contrários, relacionados, ilegítimos)

Refere-se à elaboração de outros casos (limítrofes, contrários, relacionados, ilegítimos) que irão ajudar na tomada de decisão para o estabelecimento dos atributos que realmente correspondem à realidade do conceito, podendo ser desenvolvido ao longo do estudo (WALKER; AVANT, 2019).

4.2.7 Identificação de antecedentes e consequências do conceito

Os antecedentes do conceito constituem eventos ou incidentes que acontecem *a priori* ao fenômeno. Neste passo, também são identificados os consequentes do conceito, representados por eventos ou situações decorrentes de sua presença, acontecendo *a posteriori*. Destaca-se, também, que tais termos são exclusivos de cada classe de termos, visto que um antecedente não pode ser ao mesmo tempo um consequente e vice-versa. No presente estudo, foram delimitados os antecedentes do conceito de *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. No contexto dos diagnósticos de enfermagem, aponta-se para a existência de uma interrelação permeada pelos antecedentes de um conceito e os fatores de um diagnóstico (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

4.2.8 Definição das referências empíricas

O último passo desta análise de conceito constitui a identificação das referências empíricas ou atributos definidores do conceito. Walker e Avant (2019) salientam que, através de tal passo, obtêm-se a definição operacional, cujo objetivo é demonstrar como o conceito é mensurado em um contexto específico, de maneira concreta e operacional. Situado os diferentes aspectos teóricos envolvidos na análise do conceito *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, apresenta-se a estruturação dele, considerando o *corpus* literário investigado.

Vale ressaltar que, considerando as recomendações propostas por Hoskins (1989) e Walker e Avant (2019), para o desenvolvimento do fenômeno estudado, utilizou-se de uma revisão integrativa da literatura, cujos objetivos foram: identificar os componentes do conceito

Regulação do humor prejudicada e termos relacionados com base em evidências da literatura, ao relacionar pessoas idosas com sintomas depressivos; comparar os componentes propostos pela NANDA-I para o conceito diagnóstico *Regulação do humor prejudicada* com os evidenciados na literatura para pessoas idosas com sintomas depressivos; elaborar as definições teóricas e operacionais (referências empíricas) das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de Enfermagem. Cabe destacar também que as fases de análise de conceito propostas por Walker e Avant (2019) inter-relacionam-se com os passos da revisão integrativa da literatura.

4.3 Revisão integrativa da literatura

Conforme já mencionado, esta revisão constitui o terceiro passo da análise de conceito proposta por Walker e Avant (2019), cujo objetivo envolve a identificação dos possíveis usos do fenômeno estudado. Esta corresponde à primeira fase da validação do conceito em que se verifica o conhecimento produzido sobre ele, proporcionando sua estruturação teórica.

Neste estudo, utilizou-se como método para orientar a revisão integrativa o modelo proposto por Botelho, Cunha e Macedo (2011), que permite a análise sistemática envolvendo estudos experimentais e não-experimentais, literaturas teóricas e empíricas, revisão de teorias, estudos para definição de conceitos, além da análise de problemas metodológicos. Segundo os autores, essa proposta corrobora para uma construção rebuscada e concreta de fenômenos complexos ou problemas de saúde de interesse para a Enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento científico próprio da profissão.

A revisão da literatura é de extrema relevância no processo de estruturação de monografias, dissertações e teses, por envolver a análise dos estudos anteriormente já publicados, com propósito de contribuir para a evolução do fenômeno, por meio de um mapeamento do estado da arte, retrativo ao assunto (MATIAS-PEREIRA, 2019). Por combinar um delineamento complexo, este tipo de revisão contribui para a diminuição de vieses e erros (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Considerando as orientações de Botelho, Cunha e Macedo (2011), esta revisão se deu em seis etapas distintas, detalhadas na figura 5:

Figura 5 - Etapas da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Botelho, Cunha e Macedo (2011).

No que se refere à primeira etapa, os autores ressaltam que esta deve ser minuciosamente desenvolvida, por nortear todos os demais passos. O tema ou problema deverá ser identificado e delimitado, de modo a responder a uma questão norteadora que necessita ter característica específica e clareza em sua estrutura, sempre relacionada com o raciocínio teórico do pesquisador (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Considerando tais orientações, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os atributos e antecedentes do conceito *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos?

As estratégias de busca do *corpus* literário envolveram fontes indexadas e não indexadas. A busca manual de materiais provenientes de fontes não indexadas também foi realizada, a exemplo de livros técnicos de medicina e saúde, classificações de diagnósticos de Enfermagem e dicionário da língua portuguesa. As fontes indexadas constituíram: artigos, dissertações e teses, publicados nas bases de dados *Banco de Teses e Dissertações da*

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (BTD), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDILINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Para orientar a busca dos artigos, dissertações e teses nas bases de dados, selecionou-se os seguintes termos do vocabulário dos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): afeto (*affect e afecto*), idoso (*aged e anciano*), depressão (*depression e depresión*), diagnóstico de enfermagem (*nursing diagnosis e diagnóstico de enfermeira*) e saúde do idoso (*health of the elderly e salud del anciano*). O DeCS apresenta um vocabulário estruturado e multilíngue, criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), cujo propósito é estruturar uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais.

Com o propósito de enriquecer ainda mais o *corpus* literário, utilizou-se também a terminologia disponível no *Medical Subject Headings* (MeSH), que envolve um vocabulário controlado e hierarquicamente organizado, produzido pela Biblioteca Nacional de Medicina, relacionada à indexação, catalogação e pesquisa de informações biomédicas e relacionadas à saúde. Os termos selecionados na referida base foram: *affect, aged, depression e nursing diagnosis*. Vale ressaltar que, tanto no DeCS quanto no MeSH, o termo *affect* apresenta como sinônimo o descritor *mood* e o termo *depression* também é descrito como *depressive symptoms*, motivo pelo qual ambas as palavras foram utilizadas para a busca. Destaca-se que os descritores foram combinados em várias possibilidades, utilizando o operador booleano *and*.

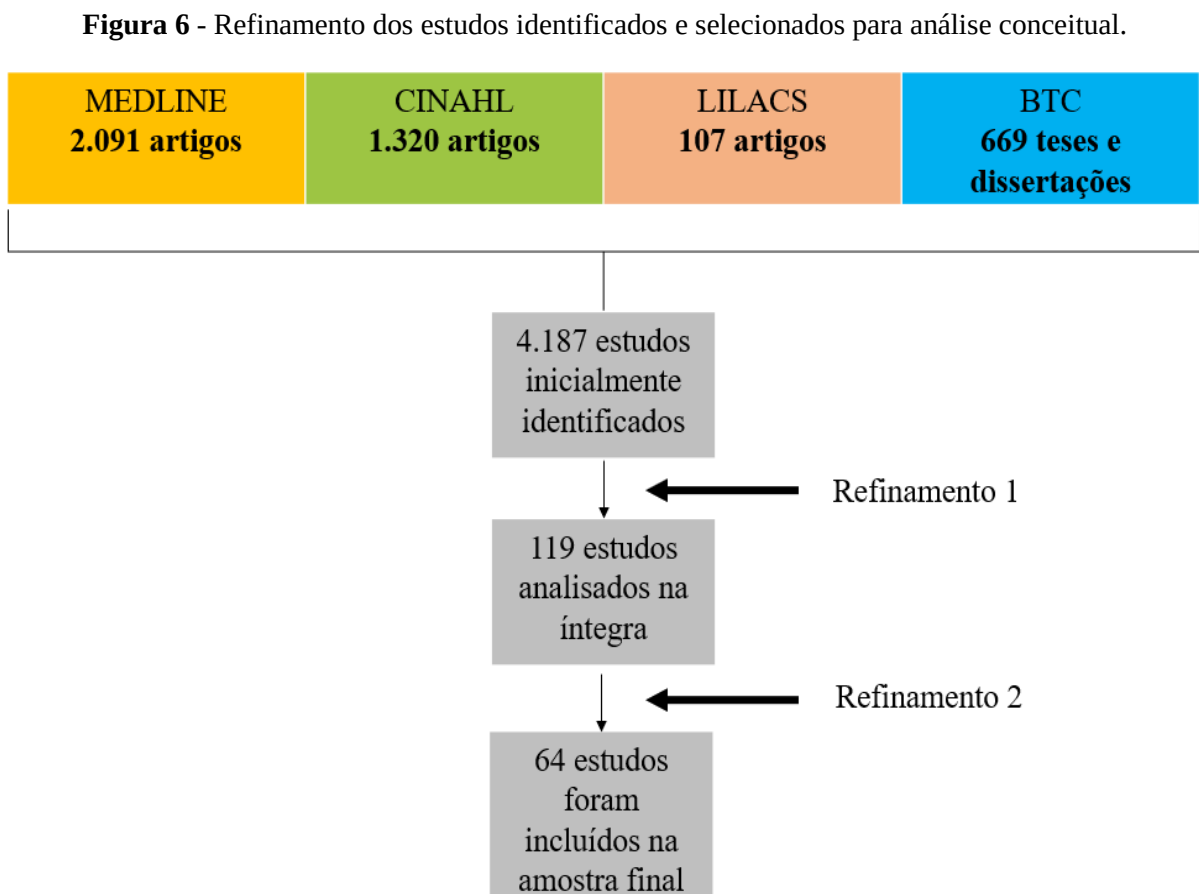
A segunda etapa da revisão constituiu o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, o que envolveu a busca pela clareza e objetividade, iniciando, de maneira mais ampla, e afunilando-se em seguida, sempre em consonância com a primeira etapa, com reorganizações necessárias para o desenvolvimento da referida revisão.

Para compor o *corpus* literário, foram delimitados os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade das publicações na íntegra, publicadas nos últimos dez anos (2010-2019), nos idiomas português, inglês ou espanhol, que contemplasse elementos favorecedores da compreensão e identificação do fenômeno *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. Quanto aos critérios de exclusão, contemplou-se: manuscritos no formato de editoriais, anais de eventos, cartas ao editor, testes pilotos, e aqueles que incluíssem outras populações.

A terceira etapa caracteriza-se pela identificação dos estudos no sentido de averiguar se eles estão de acordo com os critérios pré-estabelecidos, através da leitura minuciosa dos títulos

e resumos. Considerando a quantidade expressiva de estudos delimitados, optou-se por utilizar duas etapas de refinamento. A busca pelas publicações ocorreu no período de outubro a dezembro de 2019. Na etapa 1, emergiram, da busca nas bases de dados mencionadas, 4.187 pesquisas, sendo 3.518 artigos e 669 teses e dissertações, os quais foram submetidos à leitura e à análise cuidadosa dos títulos e dos resumos, com o propósito de verificar a presença de elementos essenciais que abordassem o conceito investigado. Após a aplicação do primeiro refinamento, foi possível excluir 4.123 estudos, por não atenderem à questão norteadora, aos critérios de inclusão, e estarem em duplicados nas bases de dados consultadas.

O segundo refinamento da literatura se deu através da leitura minuciosa dos estudos, considerando-se os critérios de pertinência e consistência do conteúdo, com vistas a excluir aqueles que não abordavam o objeto de estudo da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. Desse modo, a amostra final ficou composta por 64 estudos, sendo 48 artigos, 13 dissertações e 03 teses, conforme destacado na figura 6:



Fonte: Elaboração própria

Cabe destacar, ainda, que, para melhor organizar os estudos que compuseram a amostra, foi realizada uma codificação dos mesmos, da seguinte maneira: os artigos foram nomeados com a letra “A” e as dissertações e teses com as letras “D” e “T”, respectivamente, sendo, posteriormente, enumeradas. Ressalta-se, ainda, que foi construído um quadro ilustrativo com os referidos estudos, conforme demonstra o Apêndice B.

Após a delimitação da amostra, realizou-se a categorização dos estudos selecionados. Nesta quarta etapa, Botelho, Cunha e Macedo (2011) enfatizam a necessidade de sumarizar e documentar as informações extraídas. Para sintetizar tais informações, foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados (Apêndice A), que destacou elementos que caracterizavam os estudos: continente de origem, ano de publicação, área de conhecimento, idioma e tipo de estudo, conforme expressa a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das características dos estudos selecionados.

Variável	n	%
Continente de origem		
América do Sul	45	70,7
Europa	15	23,3
América do Norte	03	4,5
Ásia	01	1,5
Total	64	100
Ano de publicação		
2019	10	16
2018	09	14
2017	13	21
2016	08	12,5
2015	07	11, 5
2014	06	09
2013	06	09
2012	03	04
2011	02	03
Total	64	100
Área de conhecimento		
Enfermagem	22	33,8
Psicologia	14	23,1
Medicina	13	20,0
Fisioterapia	09	13,8
Educação Física	02	3,1
Ciências Biológicas	02	3,1
Nutrição	02	3,1
Total	64	100
Idioma		
Português	33	51,0
Inglês	29	45,6
Espanhol	02	3,4
Total	64	100

Continua...

Tipo de estudo		
Transversal com abordagem quantitativa	45	70,4
Longitudinal com abordagem quantitativa	13	20,0
Reflexão teórica	02	3,2
Metanálise	02	3,2
Transversal com abordagem qualitativa	02	3,2
Total	64	100

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a tabela 1, a maioria dos artigos, teses e dissertações foram desenvolvidas na América do Sul (70,7%), com ênfase no Brasil, onde foram publicados 44 deles. Tais resultados apontam uma predominância para o continente Sul-americano, confirmando a necessidade de estudar mais o fenômeno em outros continentes, no sentido de contribuir para o desenvolvimento dele. Quanto ao ano de publicação, constatou-se predomínio de publicações no ano de 2017 (21%), seguido por 2019 (16%) e 2018 (14%), ratificando que, nos últimos anos, têm-se publicado mais sobre a temática.

No que se refere à área de conhecimento, houve prevalência da área de Enfermagem (33,8%), seguida pelas áreas de Psicologia (23,1%) e Médica (20,0%). Tais dados confirmam que as ciências da saúde têm elucidado e refinado mais o conceito, contribuindo, desse modo, para a clarificação dele neste âmbito.

Quanto ao idioma, houve destaque para os estudos nas línguas portuguesa (51%) e inglesa (45,6%), haja vista que a maioria das pesquisas foram publicadas no Brasil e, também, internacionalmente. No que tange ao tipo de estudo, verificou-se a predominância de pesquisas com delineamento transversal e abordagem quantitativa (70,4%).

No tocante ao nível de evidência dos estudos, com vistas a determinar a confiança no uso de seus resultados para a tomada de decisão clínica (CILISKA *et al.*, 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), verificou-se que 90% estavam classificados no nível VI de evidência, seguido pelo nível IV (4%), confirmando a presença de uma amostra metodologicamente heterogênea, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das classificações dos estudos de acordo com o nível de evidência conforme a proposta de Melnyk, Fineout-Overholt (2005) (n = 64).

Nível de evidência	Características	Mais fortes	n	%
Nível I	Revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	↑ ↓	-	-

Continua...

Nível II	Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	Mais fracos	-	-
Nível III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização		-	-
Nível IV	Estudo de coorte e de caso de controle bem delineados		03	4,0
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos		02	3,0
Nível VI	Estudo descritivo ou qualitativo		57	90
Nível VII	Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas		02	3,0

Fonte: Elaboração própria

Constata-se a forte prevalência de estudos com nível de evidência VI. Tal resultado pode ser explicado devido ao fato de as pesquisas selecionadas serem observáveis, por representarem elementos que compõem um diagnóstico. Ressalta-se, também, que a utilização de estudos com níveis de evidências menores não indica baixa qualidade da análise do conceito (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

A quinta etapa da revisão integrativa consistiu na interpretação e síntese dos dados reunidos. Essa síntese dos resultados obtidos na fase teórica da análise do conceito de *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos incluiu a identificação do uso do conceito; a determinação dos atributos, antecedentes e suas respectivas definições teóricas e operacionais.

4.4 Componentes teóricos do conceito *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos

4.4.1 Atributos essenciais da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos: manejo das definições

Os atributos definidores são palavras ou expressões que, uma vez utilizadas exhaustivamente pela literatura, conferem características próprias de um determinado conceito. Para Walker e Avant (2019), os atributos críticos são elementos mutáveis e modificáveis, de acordo com a evolução do conceito em diferentes contextos, discriminando o que é uma expressão do conceito daquilo que não é.

Definir e compreender fenômenos se remete ao desenvolvimento de uma determinada ciência, expressando relações de significados por diferentes áreas do saber. A definição de um

termo ou conceito proposto por fontes, como dicionários, fornece um exemplo “modelar” para estudos, haja vista que diferentes definições reunidas de dicionários especializados permite uma delimitação específica de um fenômeno (FINATTO, 2003), conferindo-lhe significação.

Para se determinar os atributos essenciais do conceito diagnóstico em análise, foram delimitadas as seguintes questões norteadoras: Quais palavras, expressões ou características foram utilizadas pelos autores para descrever esse fenômeno? Quais as ideias apontadas pela literatura sobre o conceito?

Do ponto de vista linguístico, é necessário considerar as particularidades de cada literatura, no intuito de revelar o significado de um conceito, especialmente, o conceito *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. A respeito disso, o termo *regulação* é definido como o “ato ou efeito de se regular-se, isto é, aquilo que está de acordo com as regras, as normas, o costume; aquilo que é normal” (MICHAELIS, 2020).

A palavra *humor* apresenta vários significados, de acordo com áreas diferentes de conhecimento. Na fisiologia, descrita na Grécia antiga, compreende a “cada um dos quatro líquidos expelidos pelo corpo (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra) que determinavam o estado físico de uma pessoa”; outros significados podem ser atribuídos: “Qualquer substância líquida contida num corpo organizado”. A expressão representa também o “estado de espírito de uma pessoa”; a “tendência para a comichão” de uma pessoa; ou até mesmo a “forma inteligente de expressar-se com ironia sobre qualquer fato ou situação do cotidiano” (MICHAELIS, 2020).

Na antiguidade, e, mais especificamente no século IV a.C., a palavra *humor* foi descrita por Hipócrates, em vários documentos, a exemplo do Primeiro Testamento. Ao escrever sobre transtornos mentais e depressão, ele relatou os termos “mania e melancolia”, apontando que a etiologia do humor dependia do equilíbrio entre os humores corporais, cujo diagnóstico médico de depressão se originava por meio do excesso da bile negra no baço (SADOCK, 2017).

Tomando como base as diferentes perspectivas da definição de humor, buscou-se a concepção do mesmo nos DeCS da BIREME, cujo termo também é concebido como *afeto*, e, a definição corresponde: “O tom emocional que acompanha uma ideia ou representação mental. É o derivado psíquico mais direto do instinto e o representante das várias transformações corporais, através do qual os instintos se manifestam” (DECS, 2020). No âmbito da literatura, o *humor* é definido como uma “emoção ou um tom de sentimento difuso e persistente, que influencia o comportamento de uma pessoa e colore sua percepção de ser no mundo” (SADOCK, 2017. p. 347).

Quanto ao termo *prejudicada*, também presente no conceito sob análise, na função de qualificador, este é compreendido como aquele que sofreu ou está na iminência de sofrer danos (MICHAELIS, 2020). Como o termo de julgamento do eixo 3 da taxonomia II da NANDA-I, prejudicado é definido como enfraquecido ou danificado (NANDA-1, 2018).

Os termos supracitados expressam nominalmente o conceito de *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, cujas definições para o fenômeno foram verificadas na literatura pesquisada, conforme destaca o quadro a seguir:

Quadro 1 - Definições do conceito Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos, evidenciadas na pesquisa da literatura (n=64).

DEFINIÇÃO
Dimensão negativa da afetividade, sendo caracterizada por sofrimento subjetivo, sentimentos de raiva, de culpa, de medo, de nervosismo, experiências desagradáveis nas atividades do cotidiano, tristeza e desprezo (VICENTE et al., 2014. p. 309).
Estado de insatisfação e irritabilidade agravado por institucionalização e isolamento social (GONÇALVES et al., 2019. p. 128).
Sentimento de tristeza isolado até a instalação do processo de depressão maior (RIBEIRO et al., 2018. p. 919b).
Aspecto depressivo que impacta diretamente no bem-estar e nas habilidades cognitivas cotidianas, ao longo da vida da pessoa idosa (PATERSON; YEUNG; THORNTON, 2016. p. 877).
Dimensão negativa do bem-estar subjetivo, sendo um indicador da saúde mental (SILVA, et al., 2019. p. 28).
Elemento sintomático de uma doença física ou reação a um trauma psicológico (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013. p. 2986).

Fonte: Elaboração própria

De acordo com as definições, o fenômeno *Regulação do humor prejudicada* relaciona-se com o estado de bem-estar e saúde mental, apresentando-se como uma dimensão negativa e subjetiva da afetividade, representada por sentimentos como irritabilidade, raiva, tristeza, medo, culpa, nervosismo e desprezo. Observa-se, também, que tal conceito está atrelado ao constructo da depressão, especialmente em sua sintomatologia.

Tal assertiva se assemelha à definição de Cantão *et al.* (2015), a qual descreve a *Regulação do humor prejudicada* como humor depressivo e ou irritável, característico do processo depressivo, incluindo anedonia (diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria), além da sensação subjetiva de diminuição de energia (cansaço, fadiga), desinteresse, lentificação, pensamentos pessimistas e ideias de ruína. Para Verçosa, Cavalcanti e Freitas (2016), a depressão é um distúrbio afetivo ou de humor que exerce um forte impacto funcional na vida do indivíduo. Ressalta-se que a depressão envolve, além de outras características, altos níveis de humor negativo e baixos níveis de humor positivo (LARSON *et al.*, 2009). Sadock

(2017) enfatiza, ainda, que a vulnerabilidade de um indivíduo à depressão está nitidamente associada a déficits na regulação emocional, que ocorre frente a um processamento tendencioso.

Na pessoa idosa com sintomas depressivos, a literatura aponta que a *Regulação do humor prejudicada* constitui um preditor do seu estado de saúde, relacionando-se, principalmente, com a ocorrência de sintomas depressivos (VICENTE *et al.*, 2014; JONES; AMTMANN; GELL, 2016; GATO *et al.*, 2018). Cumpre assinalar que, por estar intimamente ligada ao envelhecimento, as alterações no humor ou afetivas, a exemplo da depressão, merecem atenção e diagnóstico precoce (ARAÚJO *et al.*, 2017).

A *Regulação do humor prejudicada* é também definida como *Regulação da emoção (prejudicada)*, sendo um construto complexo, muitas vezes, não identificado totalmente por instrumentos de autorrelato, pois, no contexto da população idosa, as percepções sobre habilidades de regulação da emoção podem não refletir dificuldades reais. Em um estudo desenvolvido com pessoas idosas, apresentando sintomas depressivos leves, constatou-se uma tendência natural dos participantes, para desenvolver estratégias de autorregulação da emoção, em situações de vulnerabilidade (ORGETA, 2011).

Na Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIFE), *humor deprimido* é definido como uma emoção negativa, expressada por “sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia” (GARCIA, 2018, p. 134). Na NANDA-I (2018, p. 335), o conceito diagnóstico é definido como "estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves".

Cumpre assinalar que, na prática assistencial da enfermagem geriátrica, é de essencial importância que os profissionais desenvolvam conceitos próprios, cujo propósito não é apenas gerar conhecimento, mas, também, operacionalizar definições, facilitando, assim, sua aplicabilidade prática. A respeito disso, empoderado de conhecimento teórico sobre o conceito de *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, o enfermeiro deverá atuar frente aos fatores que agravam sua qualidade de vida, como a presença de humor deprimido, avaliando e reavaliando suas respostas atreladas ao referido problema, de maneira integral e individualizada, prevenindo complicações que agravem a condição de saúde do idoso, e minimizando todas as consequências emergidas deste processo (FERNANDES *et al.*, 2019).

Dentre outras expressões encontradas na literatura como sinônimos do conceito estudado *Regulação do humor prejudicada*, destacaram-se: *Humor negativo*, *Humor alterado*, *Humor deprimido*, *Afeto negativo*, *Emoção negativa* (NEU *et al.*, 2011; BARBE *et al.*, 2017; LANZA; MÜLLER; RIEPE, 2017; SILVA *et al.*, 2019), motivo pelo qual ratifica-se a

importância da realização desta revisão, no sentido de padronizar tais termos, delimitando o conceito específico e organizando o conhecimento para a Enfermagem.

No desenvolvimento desta revisão, foi constatado que muitos trabalhos têm demonstrado as sérias consequências emergidas do fenômeno *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, cujo elemento que merece destaque é o comprometimento da qualidade de vida. A princípio, pode-se inferir que o humor se classifica como um atributo essencial desse fenômeno, enquanto os sintomas depressivos revelam-se como consequências da regulação do humor prejudicada. Todavia, considerando a análise prévia das pesquisas aqui descritas, define-se o fenômeno *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos como "estado de alteração do bem-estar psíquico da pessoa idosa, variável, resultante de processos multidimensionais".

Salienta-se que as definições ora apresentadas convergem para uma delimitação objetiva e precisa do fenômeno, motivo pelo qual se faz necessária a presente revisão, cujo propósito é contemplar também toda a subjetividade do conceito, no que se refere, principalmente, aos aspectos pertinentes que se relacionem com o seu uso científico, no intuito de sustentar e validar a escolha final dos atributos definidores, a serem apresentados no tópico que se segue.

4.4.2 Antecedentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos

Os antecedentes do conceito *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, como já descrito, se refere àqueles eventos ou incidentes que ocorrem previamente ao conceito (WALKER; AVANT, 2019). No âmbito dessa análise, a identificação e determinação dos eventos antecedentes do conceito estudado foram norteadas pela seguinte questão: Quais os eventos, situações ou fenômenos que contribuem para evidenciar a *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos?

Os antecedentes discutidos neste tópico estão relacionados aos múltiplos aspectos determinantes do conceito, comumente observados em pessoas idosas com sintomas depressivos. Para melhor compreensão dos fenômenos, estabeleceu-se a descrição, conforme o exposto no quadro 2.

Quadro 2 - Antecedentes do conceito Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos identificados na revisão integrativa da literatura (n=64).

Antecedentes	Número de publicações	Artigos
Doença crônica	17	A2, A8, A9, A13, A24, A28, A33, A34, A36, A37, A38, A41, A43, D8, D9, D11, T2.
Institucionalização	13	A3, A4, A6, A9, A13, A15, A17, A19, A27, A30, A31, A32, D11.
Idade avançada	07	A13, A19, A23, A27, A30, A35, D10.
Sexo feminino	06	A1, A9, A13, A30, A31, D12.
Ansiedade	05	A7, A9, A14, A30, D5.
Isolamento social	05	A1, A13, A16, A17, D2.
Estado civil de viuvez e solteirice	05	A1, A7, A13, A31, A40.
Recursos financeiros escassos	05	A36, A40, A44, D2, D6.
Solidão	04	A1, A13, A27, D2.
Baixo nível de escolaridade	04	A1, A46, D10, D12.
Dor crônica	04	A7, A18, A29, D1.
Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos	02	A7, A9.
Hospitalização da pessoa idosa	02	A21, A29.
Mudança no peso	02	A10, T3.
Prejuízo funcional	02	D7, T1
Abuso à pessoa idosa	01	A11.
Trauma psíquico	01	D2.

Fonte: Elaboração própria

Conforme verifica-se, alguns dos antecedentes identificados na literatura apresentam similaridades com os fatores relacionados e as condições associadas do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, dispostos na NANDA-I (2018). Também foram delimitados elementos já listados na NANDA-I. Do mesmo modo, alguns fatores relacionados e condições associadas, presentes na taxonomia da NANDA-I, não foram evidenciados na literatura.

A relação entre os fatores relacionados e condições associadas do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I, *Regulação do humor prejudicada*, e seus respectivos antecedentes, identificados na análise de conceito, é demonstrada no quadro 3.

Quadro 3 - Fatores relacionados e condições associadas do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* dispostas na Taxonomia da NANDA-I (2018) e os antecedentes identificados na análise do conceito (AC) (n=64).

Fatores relacionados	Condições associadas	Antecedentes da AC
Ansiedade	-	Ansiedade

Continua...

Abuso de substâncias	-	Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos
Alteração no apetite	-	<i>Não identificado.</i>
Alteração no padrão de sono	-	<i>Não identificado.</i>
Dor	-	Dor crônica
Função social prejudicada	-	<i>Não identificado.</i>
Hipervigilância	-	<i>Não identificado.</i>
Ideias de morte recorrentes	-	<i>Não identificado.</i>
Ideias de suicídio recorrentes	-	<i>Não identificado.</i>
Isolamento social	-	Isolamento social
Mudança no peso	-	Mudança no peso
Solidão	-	Solidão
-	Doença crônica	Doença crônica
-	Prejuízo funcional	Prejuízo funcional
-	Psicose	<i>Não identificado.</i>
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Abuso à pessoa idosa
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Baixo nível de escolaridade
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Estado civil de viuvez e solteirice
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Hospitalização da pessoa idosa
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Idade avançada
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Institucionalização
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Recursos financeiros escassos
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Sexo feminino
<i>Não identificado.</i>	<i>Não identificado.</i>	Trauma psíquico

Fonte: Elaboração própria

A ansiedade é considerada uma reação natural, útil para proteção e adaptação a situações novas no indivíduo, todavia, tal processo torna-se patológico quando atinge um caráter extremo e generalizado, muitas vezes, se relacionando com sintomas de medo, tensão, cujo foco do perigo tem conotação interna ou externa (GOMES; REIS, 2016). Na pessoa idosa, os sintomas de ansiedade, uma vez presentes, podem convergir para a ocorrência de um transtorno primário, que, posteriormente, se associa a episódios de depressão (FRANK; RODRIGUES, 2018).

A solidão é entendida como um desequilíbrio entre a qualidade e/ou quantidade de relacionamentos interpessoais que uma pessoa deseja possuir e os que ela realmente tem (VAN WINKEL *et al.*, 2017). A literatura alerta que a solidão, entre idosos, é a razão mais comum para a ocorrência de suicídio, além de influenciar na ocorrência de depressão, o que implica um alto risco de suicídio (SADOCK, 2017).

Outro preditor importante para a ocorrência do fenômeno estudado é o abuso à pessoa idosa, sendo este um aspecto complexo. Um estudo realizado na Coreia do Sul evidenciou os cinco tipos de abuso mais prevalentes na pessoa idosa: abuso verbal, abuso emocional, físico,

abuso financeiro e a negligência, com destaque para os de ordem verbal e emocional, por apresentarem correlação direta com a ocorrência de depressão (PARK, 2019).

Em algumas situações, o humor é desregulado e o quadro depressivo se instala quando a pessoa idosa apresenta histórico de traumas psíquicos. Assim, eventos traumáticos ocorridos na infância, luto ocasionado por perda significativa e eventos dolorosos de maneira geral são aspectos que influenciam o seu desenvolvimento emocional, culminando em desordens características, como a depressão (GRANERO, 2019).

O envelhecimento humano envolve uma sucessão de alterações fisiológicas e heterogêneas, decorrentes de variabilidade genética dos indivíduos e de fatores externos, além das morbidades que o indivíduo adquire ao longo de sua vida, seus hábitos alimentares, dieta, exercício físico, estilo de vida, bem como a combinação de todos estes aspectos, incidindo sobre a funcionalidade dos diferentes elementos fisiológicos do organismo (GALVAN; MELLO; CORTE, 2018).

As mudanças significativas no perfil de morbidade e mortalidade da população impacta na predominância de doenças e agravos crônicos. As doenças crônicas não transmissíveis são antecedentes que influenciam precisamente na ocorrência do fenômeno estudado. Estas fazem parte das condições crônicas de saúde, especialmente: doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), câncer, e outras (TAVARES *et al.*, 2015). A presença de doença crônica na pessoa idosa promove alterações graduais de base orgânica e cognitiva, o que conduz ao risco para surgimento de um possível processo depressivo (GONÇALVES *et al.*, 2017). A literatura destaca a importância da investigação de casos novos de depressão entre pessoas idosas com doenças crônicas, como, por exemplo, a HAS, cujo propósito é a redução de custos, principalmente, dada a ocorrência de declínio funcional e cognitivo (SILVA *et al.*, 2014). Os estudos apontam ainda que a associação entre comorbidades e depressão agrava o prognóstico da pessoa idosa, ampliando o risco cumulativo para a prática de suicídio (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013; RAJJAR, 2017; AMARAL *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, estudos alertam para a compreensão dos prejuízos funcionais, que impactam diretamente na ocorrência de sintomas depressivos e alterações do humor, comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa, e, muitas vezes, convergindo para a piora de um quadro depressivo já diagnosticado (DE PAULA, 2014; UCHOA, 2017).

Além do aumento e associação de doenças crônicas não transmissíveis, o sintoma dor também representa um preditor para a ocorrência de depressão e alterações no humor (CANTÃO *et al.*, 2015; WANG *et al.*, 2018). À medida que a intensidade da dor aumenta, as respostas emocionais associadas à depressão também aumentam na pessoa idosa, diminuindo

sua qualidade de vida (LINDE; RODRÍGUEZ; RODRÍGUEZ, 2013; TATAGIBA, 2017). O aspecto que chama a atenção para a determinação do fenômeno em estudo são as alterações nutricionais ocorrentes na pessoa idosa. Não apenas a obesidade, mas também a redução do peso em idosos eutróficos, são fatores que estão totalmente relacionados com o surgimento de sintomas depressivos, sendo necessária a criação de estratégias públicas para monitoramento de tais mudanças (GOES, 2017; ESTEVE-CLAVERO *et al.*, 2018).

Evidências apontam que o uso de determinadas substâncias químicas, como o álcool e o tabaco, pela população idosa, assim como o uso de psicofármacos, como os benzodiazepínicos, além de provocar dependência, também se associam à sintomatologia depressiva e ansiedade, e, por sua vez, a um maior déficit cognitivo (GONÇALVES *et al.*, 2017; CANTÃO *et al.*, 2015). Assim, a percepção negativa da saúde por parte das pessoas idosas e a utilização regular de medicamentos também corrobora para uma maior proporção de sintomatologia depressiva entre as referidas pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2019a).

A literatura aponta que o processo de institucionalização emerge como preditor significativo para a ocorrência do fenômeno, comprometendo a qualidade de vida multidimensional da pessoa idosa (SILVA *et al.*, 2019b). Um estudo desenvolvido no âmbito nacional identificou que, uma vez institucionalizadas, essas pessoas vivenciam situações que podem aumentar sua vulnerabilidade aos transtornos depressivos, tais como a mudança brusca e repentina no estilo de vida, o confinamento, o isolamento e a separação do seio familiar (NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

É reconhecido que a institucionalização corrobora para o isolamento social da pessoa idosa, muitas vezes provocados por aspectos como a falta de visitas, de apoio da família (VERÇOSA; CAVALCANTI; FREITAS, 2016), solteirice ou viuvez (FRUTUOSO *et al.*, 2019). De igual modo, reconhece-se a repercussão negativa do processo de hospitalização.

Conforme a pessoa envelhece, aumenta sua chance de ser acometida por doenças crônicas, assim como o risco de hospitalização. Por sua vez, a hospitalização influencia na ocorrência de uma série de consequências, a exemplo do aumento do processo de fragilização, a diminuição da autonomia, da qualidade de vida, além do risco de morte prematura (OLIVEIRA *et al.*, 2019b). Nesse contexto, um estudo desenvolvido na Espanha apontou que, uma vez hospitalizada, a pessoa idosa tende a apresentar desregulação do humor em cerca de 50%, pela ocorrência de processo depressivo (HERNÁNDEZ, Z.; VÁSQUEZ, J. M.; RAMO, 2012).

Considerando as características sociodemográficas, observa-se maior prevalência de alterações do humor em pessoas idosas do sexo feminino (SALES *et al.*, 2016). Aspectos como

maior possibilidade de se queixar dos sintomas, liberdade para chorar, disposição para procurar tratamento, exposição a agentes estressores da vida, assim como aos efeitos hormonais, ratificam uma maior probabilidade de as mulheres apresentarem mais sintomas depressivos, quando comparado aos homens (FRANK; RODRIGUES, 2018). Outro fato importante é a associação entre o sexo feminino e o consumo de psicofármacos, que influenciam no aumento da sintomatologia depressiva (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Assim como o sexo, a idade é um antecedente da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. Quanto mais o indivíduo envelhece, mais ele terá um declínio da sua saúde, apresentando comorbidades, contribuindo para o aumento de sintomas depressivos e alterações no humor (VICENTE *et al.*, 2014). Ademais, evidenciou-se, também, que, com o avançar da idade, as limitações começam a acometer a pessoa idosa, gerando a dependência para realização de tarefas básicas de vida e sensação de impotência, o que contribui para o surgimento de possíveis sintomas depressivos (TAMAKI, 2019).

O estado civil é um dos determinantes mais importantes para a ocorrência do fenômeno estudado. Um estudo realizado na Irlanda apontou que pessoas idosas divorciadas e viúvas apresentam maior vulnerabilidade para alterações no humor, pela ocorrência de depressão (KAMIYA *et al.*, 2013). A perda por morte de um cônjuge apresenta uma relação consistente para o desenvolvimento do processo depressivo, na dependência das condições do óbito e das adaptações no pós-morte. Após o primeiro ano da perda, cerca de 10 a 20% das pessoas idosas poderão demonstrar sintomas depressivos no primeiro ano e 14% no segundo ano. Esses sintomas persistem caso não tratados (FRANK; RODRIGUES, 2018). Outra pesquisa no âmbito nacional identificou que, além da viuvez, a solteirice também é fator preditor de sintomas depressivos, enfocando que, quando a pessoa idosa é solteira, esta tem carência de apoio parental, como a presença de filhos (FRUTUOSO, 2019).

Além disso, a falta de acesso à educação no início da vida pode ser um fator determinante para o surgimento de problemas de saúde ao longo da vida, culminando em doenças e agravos específicos (BEZERRA *et al.*, 2012). A pouca instrução está associada a sintomas depressivos e a maior escolaridade é fator protetor (FRANK; RODRIGUES, 2018), haja vista que a escolaridade pode possibilitar uma compreensão mais adequada das condições de saúde, como diagnósticos médicos e orientações quanto aos cuidados consigo mesmo (ARAUJO *et al.*, 2017).

A renda, especificamente a restrição de recursos, também se revela como um fator determinante do fenômeno explorado. No âmbito nacional, a aposentadoria ou a pensão por morte do cônjuge constitui a principal fonte de renda da pessoa, favorecendo certa

vulnerabilidade social, corroborando para o agravamento das condições de saúde desta população (SANTOS-ORLANDI *et al.*, 2017). Outros autores também corroboram que situações de pobreza e baixos salários têm relação direta com a ocorrência de depressão (OLIVEIRA *et al.*, 2019b).

4.4.3 Definições teóricas e operacionais dos antecedentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos

As definições teóricas e operacionais dos eventos antecedentes aqui apresentadas foram subsidiadas pelo *corpus* literário investigado, os Sistemas de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I e CIPE, e, ainda, pela experiência clínica da autora e da orientadora no trato do cuidado à pessoa idosa com sintomas depressivos.

Quadro 4 - Definições teóricas e operacionais dos antecedentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos.

Antecedentes	Definições teóricas e operacionais
Abuso à pessoa idosa	Definição teórica: Maus-tratos de ordem física, emocional, verbal e financeira à população com idade acima de 60 anos, praticado por familiares ou parentes mais próximos (KOREA, 2016). Definição operacional: A pessoa idosa relata e/ou identifica-se, por meio do método de observação, que a mesma está sofrendo algum tipo de abuso praticado por familiares ou parentes mais próximos.*
Ansiedade	Definição teórica: Sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo, que pode ser interno ou externo (SADOCK, 2017). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escore de 10 a 11 pontos na <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (GAI) (PACHANA <i>et al.</i>, 2007), traduzido e adaptado para o português brasileiro como Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) por Martiny <i>et al.</i> (2011).
Baixo nível de escolaridade	Definição teórica: Baixo nível educacional de um indivíduo (DeCS, 2020). Definição operacional: A pessoa idosa afirma que tem poucos anos de estudo formal.*
Doença crônica	Definição teórica: Aquela que, no início, apresenta sintomas pouco perceptíveis, evoluindo lentamente, com longa duração e terminando, em geral, com a morte (MICHAELIS, 2020). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta sintomas clínicos de doenças crônicas, além da confirmação por meio de exames específicos.*

Continua...

Dor crônica	Definição teórica: Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (<i>International Association for the Study of Pain</i>); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses (NANDA-I, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escores variando entre 1-10 pontos, nos 15 itens do Inventário Breve de Dor - forma reduzida (<i>Brief Pain Inventory - BPI</i>) (CLEELAND; RYAN, 1994), traduzida por Azevedo <i>et al.</i> (2007).
Estado civil de viuvez e solteirice	Definição teórica: Situação jurídica de uma pessoa dentro da família e da sociedade, compreendendo os estados de solteiro, casado, divorciado, separado, desquitado e viúvo (MICHAELIS, 2020). Definição operacional: A pessoa idosa menciona sua situação conjugal como solteira, casada, divorciada, separada, desquitada ou viúva.*
Hospitalização da pessoa idosa	Definição teórica: Internação da pessoa idosa em um ambiente hospitalar com propósito de reestabecer sua saúde.* Não requer definição operacional.
Idade avançada	Definição teórica: Idosos mais idosos. Definição operacional: Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa de sua idade cronológica.*
Institucionalização	Definição teórica: Processo que oferece atividades direcionadas ao cuidado como, também, moradia em longo prazo àqueles que necessitam, podendo ser de natureza assistencial, filantrópica, privada e governamental (RODRIGUES; SILVA, 2013). Não requer definição operacional.
Isolamento social	Definição teórica: Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador (NANDA-I, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa menciona sentimento de solidão pela falta de interação com outras pessoas e/ou pela ausência de participação em atividades sociais.*
Mudança no peso	Definição teórica: Aumento ou redução da massa corpórea.* Definição operacional: Observação e/ou pesagem da pessoa idosa.*
Prejuízo funcional	Definição teórica: Consiste na incapacidade do idoso em manter suas habilidades funcionais.* Definição operacional: O idoso apresenta prejuízo na sua funcionalidade.*
Recursos financeiros escassos	Definição teórica: Falta de recursos financeiros evidenciados por baixa renda familiar.*

Continua...

	Definição operacional: Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa e pelo método de observação.*
Sexo feminino	Não requer definição teórica e operacional.
Solidão	Definição teórica: Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado à falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, afastamento (ou retraimento), baixa autoestima (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escore de 23-60 pontos na <i>Escala UCLA-Loneliness</i> (UCLA-L) (RUSSELL; PEPLAU; CUTRONA, 1980), validada por Barroso <i>et al.</i> (2016).
Trauma psíquico	Definição teórica: Vivência profunda (medo, susto, perda etc.) que pode ocasionar sentimentos ou comportamentos desordenados e perturbações neuróticas posteriores; traumatismo (MICHAELIS, 2020). Definição operacional: Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa e/ou pelos métodos da observação e identificação problemas traumáticos, como morte de entes queridos, separação, sentimento de medo e angústia.*
Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos	Definição teórica: Uso de substâncias químicas, como álcool e tabaco, além do consumo de psicofármacos prescritos, gerando dependência e prejuízo à saúde da pessoa idosa.* Definição operacional: Relato e sinais de uso de substâncias químicas, como álcool e tabaco, além do consumo de psicofármacos prescritos, gerando dependência e prejuízo a sua saúde.*

Fonte: Elaboração própria

* Definido por consenso entre a pesquisadora e a orientadora, com o escopo de contemplar o conhecimento prático.

4.4.4 Consequentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos

Identificar as consequências de um dado fenômeno se remete à busca dos acontecimentos que emergem após a determinação do conceito, de modo que sejam úteis para determinar ideias, variáveis ou relações que possam direcionar novas propostas de pesquisas e possibilitar uma elucidação sobre o conceito (WALKER; AVANT, 2019).

Para se determinar os consequentes do conceito diagnóstico em análise, foram delimitadas as seguintes questões norteadoras: Quais palavras, expressões ou características

foram utilizadas pelos autores para descrever esse fenômeno? Quais as consequências apontadas pela literatura sobre o conceito?

Para facilitar o processo da revisão de literatura, Lopes, Silva e Araújo (2013) salientam que a identificação dos indicadores clínicos é facilitada à medida que se confere a estes o *status* de consequentes, contribuindo para a visualização do diagnóstico como um processo de raciocínio clínico, relacionando-se com os métodos de validação de diagnósticos de enfermagem.

Considerando que a identificação dessas consequências reflete as particularidades do conceito, o presente estudo se propôs a comparar os componentes do conceito diagnóstico *Regulação do humor prejudicada*, apresentado pela NANDA-I, aos evidenciados com mais frequência na literatura. Para serem analisados minuciosamente, os atributos relativos ao conceito foram listados no quadro 5.

Quadro 5 - Consequentes do conceito Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos, identificados a partir da revisão integrativa da literatura (n=64).

Consequentes	Número de publicações	Artigos
Dependência	17	A2, A4, A12, A15, A16, A31, A37, A42, A45, D4, D5, D7, D10, D11, D12, T1.
Autopercepção negativa da saúde	15	A1, A13, A21, A26, A31, A32, A36, A37, A41, A45, A48, D5, D8, D11, D12.
Alteração no padrão de sono	07	A19, A20, A22, A32, A39, A42, D5.
Desesperança	05	A4, A19, A21, A23, D3.
Tristeza	05	A19, A21, A25, A27, T2.
Afeto negativo	04	A23, A24, A25, A47.
Irritabilidade	03	A16, A19, D10.
Memória prejudicada	03	A14, D3, T2.
Alteração no apetite	02	A5, T2.
Fadiga	02	A19, A20.
Culpa	01	A23.
Desinibição	01	A25.
Disforia	01	A35.
Baixa autoestima	01	D13.
Mudança na fluência verbal	01	D3.

Fonte: Elaboração própria

Na presente revisão, alguns dos termos encontrados apresentam similaridades com as características definidoras do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*,

dispostas na NANDA-I (2018). Esta revisão permitiu ainda identificar atributos do fenômeno não listados na NANDA-I. Tais dados são demonstrados no quadro 6

Quadro 6 - Características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada dispostas na Taxonomia da NANDA-I (2018) e os consequentes identificados na análise do conceito (AC) (n=64).

CD da NANDA-I	Consequentes da AC
Afeto triste	Afeto negativo
Agitação psicomotora	<i>Não identificado.</i>
Autoestima influenciada	Baixa autoestima
Autopercepção excessiva	Autopercepção negativa da saúde
Concentração prejudicada	<i>Não identificado.</i>
Culpa excessiva	Culpa
Culpabilização excessiva de si mesmo	<i>Não identificado.</i>
Desesperança	Desesperança
Desinibição	Desinibição
Disforia	Disforia
Distanciamento	<i>Não identificado.</i>
Fluxo rápido de pensamentos	<i>Não identificado.</i>
Irritabilidade	Irritabilidade
Mudança no comportamento verbal	Mudança na fluência verbal
Retardo psicomotor	<i>Não identificado.</i>
<i>Não identificado.</i>	Alteração no padrão de sono
<i>Não identificado.</i>	Alteração no apetite
<i>Não identificado.</i>	Dependência
<i>Não identificado.</i>	Fadiga
<i>Não identificado.</i>	Memória prejudicada
<i>Não identificado.</i>	Tristeza

Fonte: Elaboração própria

O humor é definido como o estado emocional interno e continuado da pessoa. Vale ressaltar que o afeto se revela como uma expressão do humor, sendo descrito e associado, muitas vezes, a elementos que conferem congruência a seu significado, no tocante à sua intensidade, quantidade e qualidade. Para tanto, a literatura vem recomendando, até mesmo, combinar os termos humor e afeto em um novo rótulo: expressão emocional (SADOCK, 2017). A respeito disso, destaca-se que o afeto negativo, atrelado a sintomas depressivos, expressam o impacto na qualidade de vida da pessoa idosa, prejudicando a capacidade de enfrentar e resolver problemas que envolvem o contexto diário e social (PATERSON; YEUNG; THORNTON, 2016). A presença de multimorbidades, como cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, artrite, osteoporose, diabetes, doença pulmonar, acidente vascular cerebral, influenciam a ocorrência do afeto negativo, impactando na saúde psíquica e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população idosa (JONES; AMTMANN; GELL, 2016).

A autopercepção da saúde é um conceito indicador de qualidade de vida, que antecede o declínio cognitivo e funcional, podendo ser classificada, como: boa, regular ou ruim, e positiva ou negativa (RIBEIRO *et al.*, 2018b). Vale ressaltar que é de extrema relevância que a pessoa idosa perceba e avalie sua saúde constantemente, haja vista que tal processo facilita até mesmo a identificação do humor deprimido (BIDDULPH *et al.*, 2014), possibilitando uma abordagem terapêutica mais direcionada e específica. A despeito disso, a literatura alerta que, quando os idosos começam a perceber negativamente sua saúde, um quadro depressivo provavelmente, estará intrinsicamente associado, cuja detecção deverá ocorrer de maneira precoce, pautada em uma investigação aguçada, com propósito de facilitar o provável diagnóstico, somado ao tratamento imediato, garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida (GÓMEZ-RESTREPO *et al.*, 2013; CUNHA, 2015; NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016; HAJEK; KÖNIG, 2016; MARTINS, 2016; PHILIPPOTA; AGRIGOROEIA, 2017; RAJJAR, 2017; FRUTUOSO *et al.*, 2019).

A literatura salienta, também, a associação entre autopercepção negativa da saúde e desesperança na pessoa idosa, sendo esta derivada, frequentemente, da vulnerabilidade a hospitalizações repetitivas e consequente rebaixamento no humor, contribuindo para a ocorrência de um quadro depressivo (RIBEIRO *et al.*, 2018b). Para Neu *et al.* (2011), a desesperança é vista como um sentimento ou uma visão negativa do futuro, não permitindo ao indivíduo perceber e buscar soluções ou escolhas para seus respectivos problemas. Ressalta-se que a desesperança é característica da depressão (PATERSON; YEUNG; THORNTON, 2016), e predispõe a pessoa idosa ao risco de suicídio (GÓMEZ-RESTREPO *et al.*, 2013). Nesse contexto, é de essencial relevância um cuidado de enfermagem específico e individualizado, com o propósito de garantir esperança às pessoas idosas com sintomas depressivos (NEU *et al.*, 2011). Cabe destacar, ainda, que sentimentos de desesperança, na depressão, se correlacionam com comprometimento cognitivo significativo, como a alteração na velocidade de processamento mental (COSTA, 2015).

Pessoas idosas tendem a apresentar alterações no padrão de sono, como o aumento no número de interrupções e discreta diminuição da profundidade do mesmo, diferindo de um adulto jovem (BONARDI *et al.*, 2016). Corroborando com esta assertiva, salienta-se que, quando acometida por um processo depressivo, com desregulação do humor, a pessoa idosa apresentará também alteração no padrão de sono, comprometendo, desse modo, sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2012; CUNHA, 2015; BECKER *et al.*, 2017; GATO *et al.*, 2018; GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Na regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos, a baixa motivação caracteriza-se também por uma variação que envolve desde sentimento de tristeza isolada, até a depressão maior (MORAES, 2012). O sentimento de tristeza tem sido apontado como a base do processo depressivo, caracterizado por elementos como inibição psicomotora e de interesses, além de sentimentos de autoacusação e de insatisfação consigo mesmo (OZAKI, 2015). Aspectos do humor deprimido, como a tristeza, a sensação de vazio ou o choro, fazem parte dos critérios para o diagnóstico médico de depressão (DSM-V, 2014).

Quando o humor é desregulado, muitas pessoas idosas começam a referir ou demonstrar irritabilidade aumentada, sendo essa expressa como raiva persistente, ou como determinada reação a eventos com crises de raiva, culpando outros, ou, até mesmo, pela presença exagerada de frustração por questões menores (DSM-V, 2014). A irritabilidade é considerada uma dentre as diversas características do humor prejudicado, representando sofrimento subjetivo, que é vivenciado por experiências desagradáveis no dia a dia (DSM-V, 2014).

A função cognitiva envolve elementos como percepção, aprendizagem, processamento de informação, vigilância, raciocínio, atenção, solução de problemas e memória, que sofrem mudanças significativas com o envelhecimento, corroborando, frequentemente, para um comprometimento cognitivo (VIDAL *et al.*, 2011). Como observado, os sintomas depressivos são elementos multifatoriais que podem afetar, de maneira heterogênea, a função cognitiva das pessoas idosas, influenciando alterações na memória, prejudicando o desenvolvimento das atividades de vida diárias, e, conseqüentemente, na independência dos mesmos (PATERSON; YEUNG; THORNTON, 2016). No tocante à memória, Garcia (2018) enfatiza que essa se reporta a registros e atos mentais, através dos quais, ideias, sensações e impressões vão sendo armazenadas e lembradas. Dentre as mudanças ora mencionadas, salienta-se a diminuição na evocação da memória episódica (SILVA, 2017), comprometimento cognitivo leve e declínio cognitivo subjetivo (YATES; CLARES; WOODS, 2017), que convergem para prejudicar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Sentimentos de culpa, desinibição e disforia também se relacionam com o humor desregulado. A culpa envolve preocupação ou remorso excessivo por comportamento passado (SADOCK, 2017). A desinibição corresponde a impulsividade ou a uma total falta de reserva no campo comportamental, desconsiderando princípios sociais, refletindo um sentimento excessivo de autoconfiança (BARBE *et al.*, 2016). Já a disforia é uma das características da labilidade, que são mudanças rápidas no humor durante períodos curtos, relacionando-se com o processo depressivo (DSM-V, 2014). Outro aspecto relevante atrelado ao envelhecimento, a

distúrbios neuropsiquiátricos e à depressão é a ocorrência da diminuição da autoestima, o que impacta diretamente na qualidade de vida do indivíduo (ARAÚJO, 2016).

A dependência funcional revela-se como um atributo característico da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos. Um dos fatores funcionais que mais se associam com alterações no humor é o déficit na acuidade visual (BIDDULPH *et al.*, 2014). Outro aspecto de extrema relevância, relacionado à dependência, é o comprometimento das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) na pessoa idosa, quando esta é acometida por sintomatologia depressiva (UCHOA, 2017). À medida que o humor depressivo aumenta, a pessoa idosa torna-se mais dependente tanto para realização de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) como para as Atividades Instrumentais (AIVDs) (ARAÚJO *et al.*, 2017), o que também caracteriza um déficit de autonomia (TAMAKI, 2019), sendo este descrito como qualquer alteração na realização das AVDs, refletindo, desse modo, as limitações funcionais já mencionadas (DE PAULA, 2014). A respeito disso, Fernandes *et al.*, (2019) salientam que é de essencial importância a identificação de diagnósticos de enfermagem, a exemplo do *humor deprimido* na pessoa idosa, uma vez que essa condição converge para mudanças rápidas e significativas em nível de sistemas orgânicos, evoluindo com deterioração funcional, relacionando-se também com o aumento do número de óbitos nesta população.

Para se compreender o processo de alteração no humor em pessoas idosas, deve-se considerar atributos relevantes, como a diminuição do apetite, perda de energia e consequentes mudanças antropométricas em pessoas idosas. A incidência de deterioração orgânica e funcional, apresentadas pela pessoa idosa, quando associadas a quadros patológicos, pode ser influenciada por diminuição do apetite e consequente perda de energia, característicos do quadro depressivo (OZAKI, 2015).

Por fim, ressalta-se que as alterações do humor estão comumente associadas a manifestações clínicas como alterações na fluência verbal (COSTA, 2015) e a fadiga (NEU *et al.*, 2011; GATO *et al.*, 2018), o que compromete a sociabilidade da pessoa idosa, que, por sua vez, constitui determinante para agravos na sua afetividade.

4.4.5 Definições teóricas e operacionais dos consequentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos

O ato de definir remete à exploração, identificação do estado da arte e consequente entendimento do fenômeno estudado. O conhecimento científico, especializado ou tecnológico,

relacionado a uma área particular do saber é descrito por enunciados definitivos, com o propósito de revelar singularidades de um fenômeno e, assim, contribuir para o desenvolvimento de conceitos e teorias (FINATTO, 2003). Nessa perspectiva, para subsidiar a identificação de fenômenos específicos e inerentes a cada paciente, o enfermeiro, enquanto diagnosticador, deverá fazer uso das definições operacionais de conceitos inerentes a sua prática, de maneira clara e observacional (NUOPPONEN, 2010).

No âmbito desta pesquisa, as seguintes definições teóricas e operacionais dos elementos do conceito em análise tiveram como base aspectos dispostos no *corpus* literário delimitado, nos Sistemas de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I e CIPE, assim como na experiência clínica da autora e da orientadora no cuidado à pessoa idosa com sintomas depressivos.

Quadro 7 - Definições teóricas e operacionais dos consequentes da Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos.

Consequente	Definições teóricas e operacionais
Afeto negativo	Definição teórica: Forma negativa de percepção da própria vida, expressa pela falta de prazer no desenvolvimento das atividades diárias, assim como na socialização (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta estado e traços extremos para afeto negativo, segundo a Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos de PANAS (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988), validada por Pires <i>et al.</i> (2013).
Alteração no padrão de sono	Definição teórica: Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos (NANDA-I, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 21 pontos no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) (BUYSSE, 1989), validada em nível nacional (CHELLAPPA; ARAUJO, 2007).
Alteração no apetite	Definição teórica: Sensação de desejo reduzida de satisfazer necessidades corporais de nutrientes ou de determinados tipos de alimentos (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa relata e/ou demonstra falta de interesse por alimentos em geral.*
Autopercepção negativa da saúde	Definição teórica: É a interpretação do processo de envelhecimento e adoecimento do corpo de diferentes formas, dependendo do histórico de vida da pessoa idosa (RIBEIRO <i>et al.</i>, 2018b). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta uma visão negativa sobre sua saúde, podendo estar relacionada a alterações e/ou agravos no contexto multidimensional, como, por exemplo, tristeza, estresse, cansaço, diminuição de sua força e mobilidade, entre outros.*

Continua...

Baixa autoestima	Definição teórica: Percepção negativa sobre si mesmo, envolvendo diminuição da autoconfiança, autoaceitação e autolimitação (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escore < 30 pontos na Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg (ROSENBERG, 1965), validada por Diniz, Quaresma e Ferreira (2004).
Culpa	Definição teórica: Sentimentos de ter feito algo errado; conflito interno de valores ou tensões quando a pessoa se comporta abaixo do conjunto de padrões estabelecido para si mesmo; os sentimentos de culpa são direcionados a si mesmo, em vez de serem dirigidos aos outros (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa menciona sentimentos de remorso consigo mesma.*
Desesperança	Definição teórica: Estado subjetivo no qual um indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias em benefício próprio (NANDA-I, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 20 pontos na Escala de Desesperança de Beck (BHS) (CUNHA, 2001).
Dependência	Definição teórica: Dependência para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como ações básicas de autocuidado, assim como para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que abrangem a capacidade de realizar ações mais complexas (PARAHYBA; VERAS; MELZER, 2005; KAGAWA; CORRENTE, 2015; AGUIAR <i>et al.</i>, 2019). Definição operacional: Será mensurada na pessoa idosa, por meio de duas escalas. A Escala de Independência em Atividades Básicas da Vida Diária – ABVD (KATZ <i>et al.</i>, 1963), considerando parâmetros de independência, dependência parcial ou dependência total, validada por LINO <i>et al.</i>, 2008. As limitações nas AIVD são apontadas pela Escala de Lawton e Brody (LAWTON; BRODY, 1969), independente, necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para realização da tarefa, cujo escore com pontuação ≤ 7 pontos indica dependência da pessoa idosa (SANTOS; VIRTUOSO, 2008).
Desinibição	Definição teórica: Maior liberdade para agir seguindo impulsos ou sentimentos internos e com menos consideração pelas restrições ditadas pelas normas culturais ou pelo próprio superego (SADOCK, 2017). Definição operacional: Identifica-se pelo método de observação que a pessoa idosa se comporta de maneira impulsiva, sem considerar restrições ou imposições culturais da sociedade.*
Disforia	Definição teórica: Sentimento de desagrado ou desconforto; um humor de insatisfação geral e inquietação (SADOCK, 2017). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta-se inquieta e desconfortável, sendo observável por meio de expressões corporais.*

Continua...

Iritabilidade	Definição teórica: Sentimentos variando de extremo desprazer a fúria, originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa verbaliza sentimento de raiva e irritação, e/ou demonstra fisicamente por meio de expressões faciais e corporais.*
Memória prejudicada	Definição teórica: Incapacidade persistente de recordar ou recuperar partes de informações ou habilidades (NANDA-I, 2018). Definição operacional: Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa ou por observação, aspectos como esquecimento e incapacidade de recordar informações.*
Fadiga	Definição teórica: Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual (NANDA-I, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 10 pontos na Escala de Fadiga de Piper revisada (MOTA, 2008).
Mudança na fluência verbal	Definição teórica: Incapacidade de gerar palavras fluentemente dentro de categorias semânticas (por exemplo, animais) ou categorias fonéticas (por exemplo, palavras começando com “S”) (SADOCK, 2017). Definição operacional: No teste de Fluência verbal, a pessoa idosa, com menos de oito anos de escolaridade, não consegue pronunciar nove ou mais palavras específicas. Já a pessoa idosa com mais de oito anos de escolaridade não consegue falar no mínimo 13 palavras selecionadas (LAKS; CENDOROGLO, 2018).
Tristeza	Definição teórica: Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa expressa, e algumas vezes relata, sentimentos de melancolia associados ao seu contexto de vida, além de falta de energia.*

Fonte: Elaboração própria

* Definido por consenso entre a pesquisadora e a orientadora, com o escopo de contemplar o conhecimento prático.

5 CAPÍTULO II – VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS

5.1 Considerações teórico-metodológicas

Nesta sessão, é descrita, de acordo com os passos metodológicos propostos por Fehring (1987) e recomendado por Hoskins (1989), a validação por especialistas, que consiste na segunda fase do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Trata-se, então, da verificação da lista de características definidoras e fatores relacionados obtidos através da análise de conceito. Tal lista será apreciada por especialistas que julgarão acerca da concordância e representação satisfatória desses indicadores do conceito de diagnóstico em análise.

Como Hoskins (1989) não detalha critérios específicos que levam à seleção dos peritos, os pesquisadores têm adotado, em suas metodologias, os critérios propostos por Fehring (1994), conforme já descrito, aspectos também considerados neste estudo. Destaca-se, ainda, que os elementos a serem incluídos no diagnóstico estudado também serão delimitados por meio da análise estatística proposta por Fehring (1987).

O modelo de validação por especialistas baseia-se na utilização metodológica de etapas sequenciais, para a obtenção de opiniões de enfermeiros especialistas sobre o grau em que cada elemento é indicativo e pertinente para um determinado diagnóstico. No tocante às etapas operacionais, o pesquisador deve: a) selecionar os especialistas que irão avaliar cada característica definidora e fator relacionado do diagnóstico em análise; b) aplicar a técnica *Delphi* para obter um consenso; c) realizar o cálculo dos escores, em proporções ponderadas, para cada característica definidora, fator relacionado e condição associada; d) calcular o escore total do diagnóstico estudado, pela obtenção da pontuação total por meio da soma dos escores individuais de cada elemento e divisão pelo número total de características definidoras e fatores relacionados (FEHRING, 1994; FEHRING, 1987).

Quanto à escolha dos especialistas, Fehring (1994) afirma que uma seleção inadequada poderá interferir substancialmente na fidedignidade e confiabilidade dos resultados, culminando em um baixo nível de evidência. Desse modo, o referido autor propõe um sistema expresso por critérios de pontuação, dispostos em sete itens, com pontuações específicas para cada item, somando ao final um total de 14 pontos. Para ser considerado especialista, faz-se necessário somar, no mínimo, cinco pontos, respectivamente, conforme demonstra a tabela 3.

Tabela 3 - Sistema de classificação de peritos proposto por Fehring (1994).

Critério	Pontos
Mestrado em enfermagem	4
Mestrado com dissertação direcionada ao conteúdo relevante para o diagnóstico de interesse	1
Publicação de pesquisas sobre diagnósticos de interesse com conteúdo relevante para a área	2
Artigo publicado sobre os diagnósticos em periódico de referência	2
Tese de doutorado sobre diagnóstico de enfermagem	2
Prática clínica de, pelo menos, um ano de duração em área relevante para o diagnóstico de interesse	1
Certificação de prática clínica (especialização) relevante para o diagnóstico de interesse	2

Fonte: Elaboração própria

5.1.1 População e amostra

A população delimitada para esta fase foi compreendida por enfermeiros brasileiros cadastrados na Plataforma *Lattes* do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A captação dos especialistas foi realizada entre os meses de abril a julho de 2020, através do recurso de busca simples do Currículo na referida plataforma. Ademais, as palavras-chave inseridas na busca por assunto foram: diagnósticos de enfermagem e humor, cujos campos preenchidos foram: doutores e mestres de nacionalidade brasileira.

Quanto à delimitação da amostra, o modelo de Hoskins (1989), selecionado neste estudo, não faz menção à quantidade proporcional de enfermeiros juízes para o desenvolvimento desta etapa. Já Fehring (1987) propõe que a validação por especialistas deve ser realizada com a participação de 25 a 50 enfermeiros especialistas. Desse modo, no âmbito deste estudo, a seleção da amostra seguiu os critérios de inclusão propostos por esse autor Fehring (1994). Assim, após o refinamento dos currículos, emergiram um total de 117. Dentre estes, adotou-se os critérios propostos por Fehring (1994), resultando em 72 enfermeiros.

Após a identificação dos prováveis participantes, foi enviado para cada uma carta-convite via correio eletrônico, explicitando o objetivo da pesquisa e, ao mesmo tempo, solicitando sua participação no estudo. Dos 72 enfermeiros selecionados, 56 aceitaram,

enquanto os demais não responderam em momento algum, mesmo tendo sido enviado vários *e-mails* abordando o convite. Por fim, dos 56 especialistas que haviam aceitado participar, apenas 35 devolveram os formulários devidamente preenchidos. Ressalta-se, ainda, que, para os enfermeiros que desejaram participar da pesquisa, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C), juntamente com o instrumento para análise.

5.1.2 Instrumento e procedimento de coleta de dados

Para a coleta das informações, utilizou-se a ferramenta do *google forms* para elaboração do instrumento de coleta de dados (Apêndice D), cuja estrutura foi composta pelos elementos identificados na análise de conteúdo (definição, características definidoras, fatores relacionados e condições associadas) do fenômeno *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, assim como dispostos na taxonomia da NANDA-I (2018). Neste instrumento, foi apresentado também, um espaço para os enfermeiros se posicionarem sobre a pertinência das características definidoras, fatores relacionados e condições associadas, e, ainda, para proporem alterações em conteúdo ou novas definições.

5.1.3 Análise dos dados

Para realizar o procedimento analítico, os dados foram diretamente digitados e organizados em banco de dados informatizado, utilizando-se o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, no propósito de facilitar o tratamento estatístico. A análise referente ao grau de pertinência de cada característica definidora, fator relacionado e condição associada ao diagnóstico estudado foi realizada de acordo com o resultado emergido do instrumento de coleta. Observou-se a classificação da escala *Likert*, proposta por Fehring (1987), considerando os escores de 1 a 5, os quais representam os seguintes julgamentos: escore 1 = nenhuma característica ou indicativo dos diagnósticos; 2 = muito pouca característica do diagnóstico; 3 = um tanto característico; 4 = muito característico; e 5 = muitíssimo característico. Em seguida, calculou-se as proporções ponderadas para cada característica definidora e fator relacionado. Os pesos atribuídos foram: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50, 4 = 0,75; e 5 = 1. Foram excluídas as características definidoras e os fatores relacionados com escore menor que 0,50. Ao final, para obter uma pontuação total, somou-se os escores individuais e dividiu-

se pelo número total de características definidoras, fatores relacionados e condições associadas do diagnóstico em estudo (FEHRING, 1994; FEHRING, 1987).

5.1.4 Aspectos éticos da pesquisa

Durante todo o desenvolvimento desta pesquisa, e especificamente na fase da coleta de dados, foram observados e considerados todos os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente no que se refere à confidencialidade das informações. Destaca-se, ainda, que foi fornecido o TCLE, para assegurar aos participantes da pesquisa as informações gerais acerca do estudo, o anonimato, e o sigilo relacionados aos dados fornecidos, bem como a liberdade para desistir de participar em qualquer etapa da investigação. Cabe destacar ainda que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Paraíba e registrado com o Protocolo nº 3.770.512/2019 e CAAE 24965119.3.0000.5188.

5.2 Resultados e discussão

5.2.1 Características dos enfermeiros especialistas

Dos 35 especialistas participantes do estudo, 85,7% eram do sexo feminino, apresentavam idade entre 31 e 54 anos, e tempo de formação em nível superior entre 6 e 26 anos. Quanto à titulação máxima, prevaleceu o título de doutor (74,3%). No que se refere à área de concentração da titulação, a área de Enfermagem foi a mais referida, com 71,4%. No tocante à experiência profissional dos especialistas, 33 (94,3%) dos enfermeiros afirmaram ter experiência clínica; 34 (97,2%), exercício profissional na área de ensino; e 100% referiram atuar na área de pesquisa. Ressalta-se, também, que 21 enfermeiros (60%) identificam, frequentemente, o diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em sua prática assistencial, ratificando aproximação com o fenômeno. Ademais, tais fatos apontam a busca contínua pela qualificação por parte destes profissionais, desenvolvendo o conhecimento na Enfermagem, e fomentando uma assistência de qualidade (Tabela 4).

Tabela 4 - Características dos enfermeiros, considerando o sexo, faixa etária, titulação e área de concentração da titulação (n=35).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	30	85,7
Masculino	05	14,3
Total	35	100
Faixa etária		
30 – 39 anos	27	77,2
40 – 49 anos	07	20
50 anos ou mais	01	2,8
Total	35	100
Titulação		
Mestrado	07	20
Doutorado	26	74,3
Pós-doutorado	02	5,7
Total	35	100
Área de concentração de Titulação		
Enfermagem	25	71,4
Ciências do cuidado em Saúde	07	20
Saúde do idoso	03	8,6
Total	35	100
Atua ou já atuou como profissional na área assistencial clínica?		
Sim	33	94,3
Não	02	5,7
Total	35	100

Continua...

Atua ou já atuou como profissional na área do ensino?		
Sim	34	97,2
Não	01	2,8
Total	35	100
Atua ou já atuou como profissional na área da pesquisa?		
Sim	35	100
Não	-	-
Total	35	100
Já identificou o diagnóstico de enfermagem “regulação do humor prejudicada” em sua prática assistencial?		
Frequentemente	21	60
Poucas vezes	11	31,4
Nunca	03	8,6
Total	35	100

Fonte: Elaboração própria

A literatura tem enfatizado a importância da experiência dos enfermeiros especialistas, o que confere a estes a capacidade de julgar e avaliar a representatividade do conteúdo dos componentes diagnósticos submetidos à validação. Aspectos como atuação profissional na prática clínica e no ensino, no desenvolvimento de pesquisas na área temática do diagnóstico a ser validado, assim como o nível de titulação destes especialistas, emergem como pontos relevantes para tal processo (POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; SILVA *et al.*, 2017; COSTA; LOPES; LOPES, 2020).

5.2.2 Validação da definição do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*

No que se refere à definição para o referido diagnóstico, os especialistas foram orientados a analisar e indicar a mais pertinente. Foram apresentadas duas definições, sendo a primeira identificada na taxonomia da NANDA-I (NANDA-I, 2018. p. 335): "estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves", assim como a delimitada no presente estudo, mediante subsídios oriundos da análise conceitual: "estado dinâmico de alteração do humor ou afeto, que repercute no bem-estar biopsicossocial, resultante de processo multideterminado, variável de pessoa para pessoa".

Após julgamento dos especialistas, 29 (82,8%) consideraram a definição elaborada na fase de análise do conceito como a mais adequada ao fenômeno da *Regulação do humor prejudicada*. No âmbito desta pesquisa, os especialistas também puderam propor novas

definições e ou modificações. Oito (22,8%) participantes propuseram o seguinte ajuste para essa definição: substituição de "variável de pessoa para pessoa" por "variando de leve a grave, de pessoa para pessoa". Tal sugestão foi considerada, cuja formulação da definição conceitual para o diagnóstico de enfermagem em estudo foi: “estado dinâmico de alteração do humor ou afeto, que repercute no bem-estar biopsicossocial, resultante de processo multideterminado, variando de leve a grave, de pessoa para pessoa”.

Arbitrariamente, dada a expertise entre a pesquisadora e a orientadora, com o escopo o de complementar o conhecimento prático, em consenso, foi reformulada a seguinte definição conceitual para o diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos: “**estado dinâmico e multideterminado de alteração do humor ou afeto, variável em gravidade, que traz prejuízos biopsicossociais e funcionais para a pessoa idosa acometida**”.

5.2.3 Características definidoras validadas

Na análise das características definidoras, as mesmas foram distribuídas conforme média dos escores e status correspondentes, seguindo o que preconiza Fehring (1987), consideradas válidas as características com escores maiores do que 0,50.

Quadro 8 - Distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada, conforme escores atribuídos pelos especialistas.

Característica definidora	Média dos Escores
Afeto triste* ou Afeto negativo**	0,771
Agitação psicomotora*	0,389
Alteração no padrão de sono**	0,779
Alteração no apetite**	0,621
Autopercepção excessiva* ou Autopercepção negativa da saúde**	0,829
Autoestima influenciada* ou Baixa autoestima**	0,850
Concentração prejudicada*	0,744
Culpa excessiva* ou Culpa**	0,550
Culpabilização excessiva de si mesmo*	0,491
Desesperança*	0,836
Desinibição*	0,471
Dependência**	0,814
Disforia*	0,779
Distanciamento*	0,822
Fadiga**	0,850
Fluxo rápido de pensamentos*	0,376
Irritabilidade*	0,829
Memória prejudicada**	0,814
Mudança no comportamento verbal* ou Mudança na fluência verbal**	0,814
Retardo psicomotor*	0,481
Tristeza**	0,836

Fonte: Elaboração própria

*CD presente na NANDA-I (2018). **CD identificada na análise de conceito. Destaque em negrito: enunciado escolhido pelos enfermeiros especialistas.

Considerando os dados apresentados pelo quadro 8, constatou-se que, das 21 características definidoras, 16 foram consideradas válidas, excluindo-se cinco delas, ambas contempladas na Taxonomia da NANDA-I (2018). Ressalta-se, também, que, das 16 características definidoras validadas, seis não são contempladas em tal Taxonomia, sendo estas identificadas através da análise de conceito, avaliadas pelos especialistas, e consideradas como pertinentes ao diagnóstico estudado.

Cumprasse assinalar que, em alguns casos, os enfermeiros foram questionados sobre o enunciado mais adequado para expressar a característica definidora avaliada, haja vista a ocorrência de algumas diferenças entre as características presentes na NANDA-I (2018) com as emergidas da análise de conceito. Desse modo, ressalta-se que 78,2% dos especialistas consideraram o enunciado "Autopercepção negativa da saúde" mais adequado do que "Autopercepção excessiva"; 66,7% elegeram "Baixa autoestima" ao invés de "Autoestima influenciada"; e 68,3% declararam que "Mudança no comportamento verbal" seria mais apropriado do que "Mudança na fluência verbal".

Ademais, aponta-se que a exclusão das características definidoras "Agitação psicomotora", "Culpabilização excessiva de si mesmo", "desinibição", "Fluxo rápido de pensamentos" e "Retardo psicomotor", da NANDA-I (2018), justificou-se pela consonância, de que os referidos indicadores, de modo geral, já estão sobrepostos aos conceitos que foram classificados como pertinentes ao diagnóstico em análise.

Cabe destacar também que os elementos "Alteração no padrão de sono" e "Alteração no apetite" se constituem como fatores relacionados do diagnóstico analisado. Optou-se, pois, por suas exclusões deste tópico, pelo pressuposto de que um mesmo conceito não pode representar, ao mesmo tempo, uma característica definidora e um fator relacionado, sendo retificado suas permanências como fatores relacionados (apresentado no tópico subsequente). Desse modo, ratifica-se, ao final, a validação de 14 características definidoras.

5.2.4 Fatores relacionados, condições associadas validados e população em risco

No que se refere à distribuição dos fatores relacionados, salienta-se que estes também foram analisados de acordo com a classificação proposta por Fehring (1987), já descrita no presente estudo. Os dados foram organizados segundo média de escores obtidos, conforme demonstra o quadro 9.

Quadro 9 - Distribuição dos fatores relacionados, condições associadas e população em risco do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada, conforme escores atribuídos pelos especialistas.

Fatores relacionados	Média dos Escores
Abuso à pessoa idosa**	0,893
Abuso de substâncias* ou Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos**	0,700
Alteração no apetite*	0,903
Alteração no padrão de sono*	0,899
Ansiedade*	0,786
Dor* ou Dor crônica**	0,908
Função social prejudicada*	0,483
Hipervigilância*	0,375
Ideias de morte recorrentes*	0,645
Ideias de suicídio recorrentes*	0,633
Isolamento social*	0,814
Mudança no peso*	0,907
Trauma psíquico**	0,857
Solidão*	0,879
Condições associadas	Média dos Escores
Doença crônica*	0,831
Prejuízo funcional*	0,768
Psicose*	0,489
População em risco	Média dos escores
Baixo nível de escolaridade**	0,578
Estado civil de viuvez ou solteirice**	0,764
Hospitalização da pessoa idosa**	0,914
Institucionalização**	0,821
Idade avançada**	0,771
Sexo feminino**	0,429
Recursos financeiros escassos**	0,850

Fonte: Elaboração própria

*FR presente na NANDA-I (2018). **FR identificado na análise de conceito. Destaque em negrito: enunciado escolhido pelos enfermeiros especialistas.

Cumprasse assinalar que, após a verificação dos dados supracitados (quadro 9), observou-se que 12 fatores relacionados foram classificados como válidos, além da exclusão de dois

deles, submetidos à validação por especialista. Ressalta-se também que, dos 14 fatores relacionados investigados, 11 são contemplados na taxonomia da NANDA-I (2018), e três identificados por meio da análise conceitual. Salienta-se que estes elementos darão suporte às intervenções de enfermagem independentes, desenvolvidas mediante a aplicabilidade clínica do diagnóstico estudado. Quanto aos fatores relacionados “Função social prejudicada” e “Hipervigilância”, pertencentes à taxonomia da NANDA-I (2018), suas exclusões foram justificadas tanto pelo julgamento dos especialistas quanto pelo fato de que tais conceitos já estarem sendo contemplados em outros fatores, julgados pertinentes ao diagnóstico analisado.

Como já descrito neste estudo, a NANDA-I vem reavaliando seus elementos, acrescentando novos termos aos indicadores diagnósticos, com base no desenvolvimento de pesquisas científicas. Cabe destacar que foram identificados, no presente estudo, sete elementos novos, categorizados como “população em risco”, haja vista que tais indicadores representam a susceptibilidade da população idosa no referido diagnóstico de enfermagem. Ressalta-se, também, que tais elementos não são passíveis de modificação pelo enfermeiro.

No que se refere à avaliação dos enunciados, assim como realizado com as características definidoras, os enfermeiros também foram indagados sobre o enunciado mais adequado para expressar o fator relacionado avaliado, haja vista algumas diferenças entre os fatores presentes na NANDA-I (2018) com os emergidos da análise de conceito. Desse modo, ressalta-se que 91,5% dos especialistas consideraram o enunciado "Abuso de substâncias" mais adequado do que "Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos"; e 77,6% escolheram "Dor crônica" ao invés de "Dor".

Das três condições associadas analisadas, “doença crônica” e “prejuízo funcional” foram consideradas válidas pelos juízes. Quanto ao elemento “Psicose”, considerando a experiência e expertise das pesquisadoras, este foi mantido e considerado válido, como uma condição associada ao diagnóstico de enfermagem em estudo.

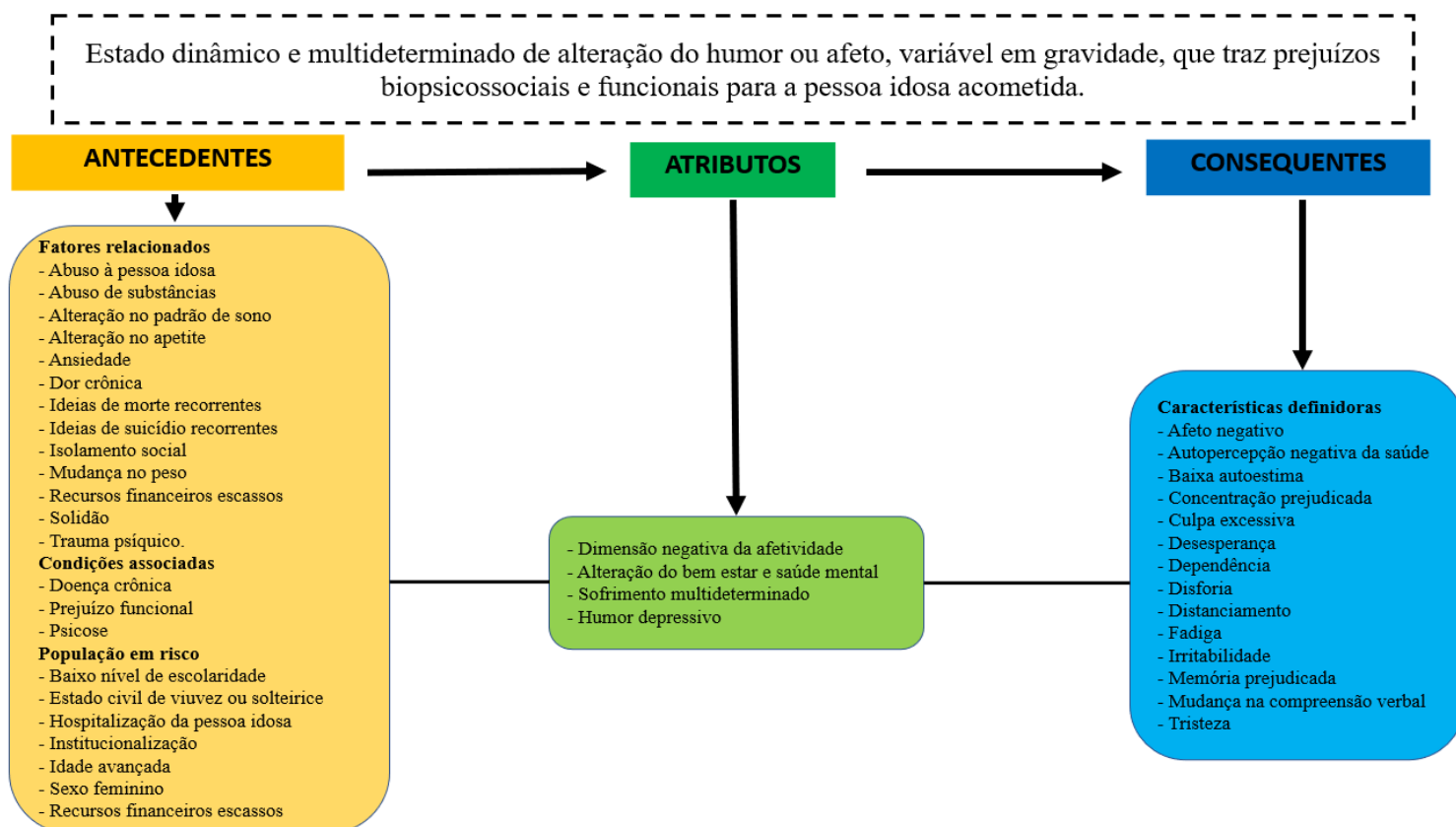
5.2.5 Conclusões da validação por especialistas

No tocante aos dados relativos à identificação e pertinência dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, da NANDA-I, os resultados da validação por especialistas revelaram um quantitativo de 14 características definidoras, 12 fatores relacionados e três condições associadas, alcançando a pertinência necessária para, posteriormente, serem submetidos à etapa de validação clínica. Cabe enfatizar também que sete indicadores novos foram identificados, validados e categorizados como “população em risco” de desenvolver o diagnóstico de enfermagem em análise. Ademais, convém salientar que a NANDA-I (2018) enfatiza a importância da limitação da quantidade de indicadores diagnósticos, haja vista que longas listas de termos não são úteis para uma futura aplicação clínica.

Considerando ainda o julgamento dos especialistas, foi elaborada a seguinte definição para o diagnóstico em estudo: **Estado dinâmico e multideterminado de alteração do humor ou afeto, variável em gravidade, que traz prejuízos biopsicossociais e funcionais para a pessoa idosa acometida.**

Vale destacar ainda que, nesta análise, o estudo alcançou o escore total de 0,72, refletindo a adequação do diagnóstico *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, segundo o que preconiza Fehring (1987), que julga como válido o diagnóstico de enfermagem que alcança DCV total acima de 0,50.

Figura 7 - Estrutura do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada após a validação por especialistas.



Fonte: Elaboração própria

5.3 Caso modelo (fictício)

I.C.M., 85 anos, sexo feminino, parda, brasileira, viúva, pensionista, recebe mensalmente um salário-mínimo, analfabeta, domiciliada na zona urbana do município de Cabedelo (PB). Há cerca de 10 anos, perdera seu marido e mais dois filhos em um acidente automobilístico. Desde então, mora com sua única filha e dois netos. Não costuma receber visitas e nem frequenta espaços comunitários, pois sempre refere está doente e não ter boa saúde. Sempre ajudava a filha nas atividades domésticas em casa, mas, desde que fora diagnosticada com diabetes e hipertensão, começou a sentir dificuldades para realizar as tarefas, além de fortes dores e fadiga, dependendo da filha para desenvolver atividades básicas, como tomar banho, se vestir, e, até mesmo, pagar contas. Embora reconheça tais limitações, declara estar sempre irritada, por ter que adotar hábitos alimentares diferenciados, culminando na alteração do seu apetite e emagrecimento, repercutindo, até mesmo, em dificuldade para dormir. Recentemente, devido ao tabagismo, foi acometida por uma infecção respiratória, necessitando ser hospitalizada. No ambiente hospitalar, apresentava-se muito ansiosa, referindo preocupação com uma quantia de dinheiro que ficou em casa. Um de seus netos sempre a ameaça, extorquindo sua pensão. Além disso, ela refere que, ultimamente, vem se sentindo muito solitária, com vontade de morrer. Tais ponderações preocupam sua filha, que relata alterações no humor da mãe, como desânimo, desconforto, sentimentos de culpa pela morte do pai, perda de memória, falta de concentração e compreensão de diálogos, distanciamento de todos, além de visão negativa do futuro. Entretanto, a filha também aponta que, apesar da sua preocupação, ela trabalha muito, e não pode se dedicar aos cuidados da mãe, declarando que, neste momento, o mais correto será buscar ajuda em uma instituição de longa permanência.

O reconhecimento dos conceitos inerentes à *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos é de fundamental importância para avançar a compreensão sobre o fenômeno, sobretudo, por este apresentar uma natureza dinâmica e multideterminada de alteração do humor ou afeto, variável em gravidade, que culmina em prejuízos biopsicossociais e funcionais para a pessoa idosa acometida. A alteração do humor repercute na diminuição da capacidade de enfrentamento, reduzindo as potencialidades da pessoa idosa, intensificando as incapacidades funcionais, a dependência, a autopercepção negativa da saúde, o distanciamento, a tristeza e desesperança.

Através da identificação dos atributos, antecedentes e consequentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, torna-se possível realizar pesquisas empíricas com o objetivo de aplicar, testar e refinar o conceito, contribuindo para o raciocínio crítico de enfermeiros que prestam assistência à pessoa idosa, assim como para o avanço na ciência da Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo proposto de validar o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I (2018) *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, o que permite inferir a pertinência do método de validação de diagnóstico de enfermagem proposto por Hoskins (1989).

A análise teórica do conceito estudado permitiu uma aproximação com a temática, a partir do levantamento dos atributos, antecedentes e consequentes do problema em questão. Apesar deste ser um diagnóstico novo e pouco empregado na prática clínica, o conceito revelou-se complexo e subjetivo, considerando que não há consenso na literatura a respeito de sua conceptualização. Concretizaram-se a análise teórica consistente do conceito; a construção das definições conceituais e empíricas dos elementos identificados na análise conceitual (características definidoras, fatores relacionados e condições associadas); a certificação da pertinência dos elementos (definição, características definidoras, fatores relacionados e condições associadas) encontrados na literatura e apresentados na Taxonomia da NANDA-I (2018); a reformulação de enunciados de elementos dispostos na NANDA-I (2018). A partir dos dados levantados, possibilitou-se a elaboração da definição da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos, com base nos atributos, antecedentes e consequentes do fenômeno. Os resultados aqui apresentados permitem a confirmação da hipótese desta tese.

Das 21 características definidoras contempladas no diagnóstico em estudo, 14 apresentaram-se como pertinentes, segundo os especialistas, com escores superiores a 0,50, condizente com a indicação de permanência na estrutura do diagnóstico, sendo estas: afeto negativo; autopercepção negativa da saúde; baixa autoestima; concentração prejudicada; culpa excessiva; desesperança; dependência; disforia; distanciamento; fadiga; irritabilidade; memória prejudicada; mudança na compreensão verbal e tristeza.

No tocante aos fatores relacionados, ressalta-se que 12 apresentaram-se pertinentes, conforme a validação dos especialistas, entre eles: abuso à pessoa idosa; abuso de substâncias; alteração no apetite; alteração no padrão de sono; ansiedade; baixo nível de escolaridade; dor crônica; estado civil de viuvez ou solteirice; hospitalização da pessoa idosa; idade avançada; ideias de morte recorrentes; ideias de suicídio recorrentes; institucionalização; isolamento social; mudança no peso; recursos financeiros escassos; solidão e trauma psíquico. Quanto às condições associadas, doença crônica, prejuízo funcional e psicose, também foram consideradas pertinentes ao diagnóstico.

Cumprasse assinalar que este é um estudo pioneiro acerca da validação do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*, na realidade vivenciada por enfermeiros brasileiros especialistas na área, no âmbito nacional. Acredita-se que as ponderações aqui realizadas subsidiarão a realização de novos estudos, com o propósito de validar clinicamente o referido fenômeno, aprimoramento, assim, a construção de planos terapêuticos mais eficazes e, conseqüentemente, intervenções de enfermagem direcionadas à realidade vivenciada pela pessoa idosa com sintomas depressivos, garantindo o desenvolvimento da assistência de enfermagem e melhora da qualidade de vida da população em questão.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se que a validação clínica, terceira fase do modelo de validação proposto por Hoskins (1989), não foi realizada, devido à impossibilidade de acesso ao campo de pesquisa, em decorrência da pandemia de COVID-19, e ainda pelas dificuldades evidenciadas pela população idosa. Todavia, a flexibilidade do conceito em estudo permite o desenvolvimento de futuras pesquisas, em realidades distintas, visto a importância de se aplicar, testar e refinar constantemente o conceito estudado.

Diante do exposto, espera-se que este estudo venha a contribuir com o embasamento teórico, proporcionando suporte para o raciocínio crítico de enfermeiros que prestam assistência à pessoa idosa, bem como para a formulação de diagnósticos de enfermagem e implementação de ações direcionadas à promoção da saúde desta população. Ademais, constata-se que estudos de validação de diagnósticos de enfermagem são de extrema relevância para o refinamento do conceito, orientando o raciocínio clínico dos enfermeiros, assim como a elaboração de planos terapêuticos, direcionados para a realidade de pessoas idosas com sintomas depressivos e humor desregulado.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, B. F. et al. Functional disability and morbidities among the elderly people, according to socio-demographic conditions and indicative of depression. **Invest Educ Enferm.**, v. 35, n. 1, p. 48-58, 2017.
- AGUIAR, A. M. A. *et al.* Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 853-66, 2014.
- AGUIAR, B. M. et al. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e180163, 2019.
- ALEXANDRINO-SILVA, C. et al. Psychiatry: life events and social support in late life depression. **Clinics**, v. 66, n. 2, p. 233-8, 2010.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Applying nursing process: the foundation for clinical reasoning.** Philadelphia: Lippincott, 2014. 3 p.
- AMARAL, T. L. M. et al. Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the Family Health Strategy in Senador Guimard, Acre, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3077-3084, 2018.
- ALMEIDA, G. V. A. **Presença de sintomas depressivos e fragilidade como preditores de pior prognóstico em idosos internados em serviço de emergência.** 2019. 67f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, 2019.
- ALVAREZ, Â. M.; SANDRI, J. V. A. Population aging and the Nursing commitment. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 2, p. 722-723, 2018.
- ANTEQUERA, Isabela Granado et al. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021.
- ARREGUY-SENA, C. *et al.* Representações Sociais sobre Esquecimento e Depressão por Pessoas Idosas: Abordagem Processual. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 57-62, jun. 2020.
- ARMBRUSTER, D. *et al.* Predictions get tougher in older individuals: a longitudinal study of optimism, pessimism and depression. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, v. 50, p. 153–163, 2015.
- ARAÚJO, G. K. N. *et al.* Functional capacity and depression in elderly. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3778-86, Oct., 2017.
- ARAÚJO, A. R. **Efeito de um programa de exercícios físicos sobre sintomas depressivos, aspectos cognitivos e autoestima em idosos.** 2016. 45 f. Dissertação (Mestrado em Biociência e Reabilitação) – Centro Universitário Metodista – IPA, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Reabilitação, Porto Alegre, 2016.

AZEVEDO, L.F. *et al.* Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação de Instrumentos para Rastreo e Avaliação do Impacto da Dor Crônica. **Dor**, v. 15, p. 6-56, 2007.

BARCELOS-FERREIRA, R. *et al.* Clinically significant depressive symptoms and associated factors in community elderly subjects from Sao Paulo, Brazil. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 17, n. 7, p. 582-90, 2009.

BARCELOS-FERREIRA, R. *et al.* Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. **Int Psychogeriatr.**, v. 22, n. 5, p. 712-26, 2010.

BARBE, C. *et al.* Impact of functional alterations on quality of life in patients with Alzheimer's disease. **Aging & Mental Health**, v. 21, n. 5, p. 571-576, 2017.

BARROSO, S. M. *et al.* Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **J Bras Psiquiatr.**, v. 65, n. 1, p. 68-75, 2016.

BECKER, N. B. *et al.* Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis. **Psychology, health & Medicine**, v. 22, n. 8, p. 95-889, 2017.

BENEDET, A. S.; BUB, M. B. C. **Manual de Diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação da NANDA**. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BEZERRA, A. B. *et al.* School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. **Int Psychogeriatr.**, v. 24, n. 1, p. 55–61, 2012.

BIDDULPH, J. P. *et al.* Risk factors for depressed mood amongst a community dwelling older age population in England: cross-sectional survey data from the PRO-AGE study. **BMC Geriatrics**, v. 14, n. 5, 2014.

BONARDI, J. M. *et al.* Effect of different types of exercise on sleep quality of elderly subjects. **Sleep Med.**, v. 25, p. 122–29, 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRAGA, C. G.; CRUZ, D. A. L. M. A Taxonomia II proposta pela North American Nursin Diagnosis Association (NANDA-I). **Rev Latino-americana de enfer.**, v. 11, n. 2, p. 44-240, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n 1074/2003, Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. **Decreto 6.88, de 18 de março de 2009.** Dá nova redação ao art. 2º do Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Estatísticas vitais. Mortalidade Geral. Transtornos de humor.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Epidemiológicas e morbidade. Transtornos de humor.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRETANHA, A. F. *et al.* Depressive symptoms in elderly living in areas covered by Primary Health Care Units in urban area of Bagé, RS. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2015.

BUETTNER-SCHMIDT, K.; LOBO, M. L. Social justice: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 4, p. 948-58, 2011.

BUYSSE, D. J. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res.**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** In: Freitas, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CANÇADO, F. A. X.; ALANIS, L. M.; HORTA, M. L. **Envelhecimento cerebral.** In: FREITAS, E. V. (Org). Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CANTÃO, L. *et al.* Socio-demographic and clinical profile of elderly people with depression and the use of psychoactive drugs. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 62-355, 2015.

CANUT, M. T. L. Pesquisa em diagnósticos de enfermagem da NANDA, INC. Tradução MAGDA REGINA SCHWARTZHAUPT CHAVES. In: HERDMAN, T. H.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **PRONANDA, Programa de Atualização de diagnósticos de enfermagem: ciclo 1.** Porto Alegre: Artmed/panamericana, 2013. p.65-108.

CASTRO-COSTA, E. *et al.* Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults (The Bambui Health Aging Study). **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 30, n. 2, p. 104-9, 2008.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuições das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 66 (esp), p. 41-134, 2013.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.; MANGAS, R. M. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, Oct. 2013. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000023&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Dez. 2019.

CÉSAR, K. G. *et al.* Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil. **Dement Neuropsychol**, v. 7, n. 3, p. 252-257, 2013.

CHELLAPPA, S. L.; ARAUJO, J. F. Qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtorno depressivo. **Estudos de Psicologia**, v. 12, p. 269-74, 2007.

CILISKA, D. *et al.* **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**. Porto Alegre, Artmed, 2010.

CLEELAND, C.; RYAN, K. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. **Ann Academy Med Singapore**, v. 23, n. 2, p. 129-38, 1994.

CONTE, M. S. *et al.* Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 51, n. 4, p. 281-90, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM de São Paulo. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP; 2015. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

COSTA, M. V. **Comprometimento de habilidades cognitivas específicas associadas a perfis sintomáticos da depressão geriátrica em idosos sem demências**. 2015. 62f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Molecular, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, MG, 2015.

COSTA, Juliana Neves da; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Análise de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem relacionados à incontinência urinária. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100480&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2021.

CROSSETTI, M. G. O. *et al.* Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. In: SILVA, E. R. R.; LUCENA, A. F. **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CUNHA, J. M. O. **Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em idosos**. 2015. 79f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, 2015.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DeCS. Base de dados na internet. São Paulo: BIREME Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. **Estudos de Validação**, número do registro: 35256. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

DeCS. Base de dados na internet. São Paulo: BIREME Biblioteca Virtual em Saúde, 2020. **Humor**, número de registro: 344. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

DE PAULA, J. J. **Relações entre comprometimento cognitivo, sintomas depressivos e prejuízo funcional no envelhecimento normal e patológico**. 2014. 48f. Tese (Doutorado em Medicina Molecular) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Molecular, da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

DING, Z. J. *et al.* Epidemiological survey of mental disorders in the rural left behind elderly aged 60 years and older in Gansu. **Zhonghua Yi Xue Za Zhi**, v. 99, n. 31, p. 34-2429, 2019.

DINIZ, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. **Rev Bras Cir Plást.**; v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; GEISLER-MURR, A. C. **Nursing diagnosis manual: planning, individualizing and documenting client care**. 5th ed. Philadelphia: FA Davis, 2016.

DSM-V-TR-TM. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESTEVE-CLAVERO, A. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 5, p. 9-542, 2018.

FERES, A. B. C. **Associação entre sintomas depressivos e fragilidade em idosos não institucionalizados**. 2015. 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Juiz de Fora, São Paulo, 2015.

FERRER, M. L. P. *et al.* WHODAS 2.0-BO: normative data for the assessment of disability in older adults. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 53, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102019000100216&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Feb. 2020. Epub Jan 31, 2019. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000586>.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-29, 1987.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R.M.; PAQUETE, M. (ed.). **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1994. p. 55-62.

FERNANDES, B. K. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 13(4):966-72, abr., 2019.

FRANK, M. H.; RODRIGUES, N. L. **Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio**. In: FREITAS, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FRUTUOSO, E. A. *et al.* Idosos institucionalizados e depressão: rastreamento dos sintomas. **Enfermagem Brasil**, v.18, n. 3, p. 422-29, 2019.

FINATTO, M. J. B. A definição de termos Técnico-científicos no âmbito dos estudos de terminologia. **Rev Est Ling.**, v. 11, n. 1, p. 197-222, 2003.

FRY, V. S. The creative approach to nursing. **Am J Nurs.**, v. 53, n. 3, p. 2-301, 1953.

GALVAN, J.; MELLO, R. G. B.; CORTE, R. R.D. Envelhecimento humano: mudanças fisiológicas e alterações sensoriais. *In*: GARCIA, E. *et al.* (Orgs.). **Essências em geriatria clínica**. 23.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018. p. 33-7.

GARCIA, T.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery. Rev Enferm.**, v. 13, n.1, p. 188-93, 2009.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem CIPÉ®**: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA-PENA, C. *et al.* Late-life depressive symptoms: prediction models of change. **J Affect Disord**, v. 150, p. 94-886, 2013.

GATO, J. M. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 302-10, 2018.

GUIMARÃES, L. A. *et al.* Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, Sept. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903275&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. Epub Sep 09, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>.

GOES, V. F. **Associação entre obesidade, mudanças antropométricas e sintomas depressivos em idosos**: estudo longitudinal de base populacional. 2017. 288f. Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

GOMES, J. B.; REIS, L. A. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 175-191, 2016.

GÓMEZ-RESTREPO, C. *et al.* Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). **Rev colomb psiquiat.**, v. 43, 65-70, 2013.

GONÇALVES, B. M. *et al.* Efeitos da associação da Terapia Assistida por Animais com o tratamento fisioterápico na funcionalidade e humor de indivíduos com demência. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 1, p. 119 -130, 2019.

GONÇALVES, A. *et al.* Consumo de benzodiazepinas no idoso deprimido. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. esp. 5, p. 107-12, 2017.

GORDON, M. **Nursing diagnosis: process and application**. 3ª ed. St Louis: Mosby, 1994.

GORDON, M.; SWEENEY, M. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis. **Adv. nurs. sci.**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 1979.

HARDY, M. **Theories: componentes, development, evaluation**. Theoretical foundations for nursing. New York: MSS Information Systems, 1973.

HAJEK, A.; KÖNIG, H-H. Effect of Health Comparisons on Functional Health and Depressive Symptoms-Results of a Population-Based Longitudinal Study of Older Adults in Germany. **PLoS ONE**, v. 11, n. 5, p. 1-12, 2016.

HERNÁNDEZ, Z.; VÁSQUEZ, J. M.; RAMO, A. Depresión en adultos mayores hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del psicólogo. **Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad**, v. 12, p. 1-27, 2012.

HICKMAN, J. S. **Nursing theories: the base for professional nursing practice**. 6th ed. Upper Saddle river NJ: Pearson Education, 2011.

HO, C. S. *et al.* Coexisting medical comorbidity and depression: multiplicative effects on health outcomes in older adults. **Int Psychogeriatr.**, v. 26, p. 29-1221, 2014.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

HOSKINS, L. M. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: CAAROL JOHNSON, R.M. *et al.* (ed.). **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: Lippincott, 1989. p. 126-31.

HUNTER, D. J.; REDDY, K. S. Noncommunicable diseases. **N Engl J Med.**; v. 369, p. 1336-43, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 22 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 22 dez. 2019.

JESUS, C. A. C. **Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem**. 2000. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

- JONES, S. M. W.; AMTMANN, D.; GELL, N. M. A psychometric examination of multimorbidity and mental health in older adults. **Aging & Mental Health**, v. 20, n. 3, p. 17-309, 2016.
- KAGAWA, C. A.; CORRENTE, J. E. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 18, n. 3, p. 86-577, 2015.
- KAMIYA, Y. et al. Depressive symptoms among older adults: The impact of early and later life circumstances and marital status. **Aging & Mental Health**, v. 17, n. 3, 349–357, 2013.
- KATZ, S. *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914-9, 1963.
- KIM, H. S. **The nature of theoretical thinking in nursing**. 3rd ed. New York: Springer, 2010.
- KOREA. **Korea Institute for health and social affairs**. a report from 1999. [Internet]. South Chungcheong Province; KIHASA, 2016. Available from. Disponível em: <<https://www.kihasa.re.kr/public/web/etc/bre.pdf>>. Acesso em 30 out. 2019.
- LACRUZ, M. E. *et al.* Relation between depressed mood, somatic comorbidities and health service utilisation in older adults: results from the KORA-Age study. **Age and Ageing**, v. 41, p. 183–190, 2012.
- LANZA, C.; MEULLER, C.; RIEPE, M. W. Positive mood on negative self-statements: paradoxical intervention in geriatric patients with major depressive disorder. **Aging & Mental Health**, v. 22, n. 6, p. 748–754, 2018.
- LAKS, R.; CENDOROGLO, M. S. **Avaliação da Capacidade Funcional**. In: Geriatria: guia prático. TOMMASO, A. B. G. D. et al (Org). 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- LAREDO-AGUILERA, J. A. *et al.* Effects of a 10-week functional training programme on pain, mood state, depression, and sleep in healthy older adults. **Experimental Aging Research**, v. 40, p. 1–12, 2014.
- LARSON, M. J. *et al.* Double jeopardy! The additive consequences of negative affect on performance-monitoring decrements following traumatic brain injury. **Neuropsychology**, v. 23, n. 4, p. 44-433, 2009.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist.**, v. 9, n. 3, p. 86-179, 1969.
- LI, Yang-Tzu.; TUNG, Tao-Hsin. Effects of protective factors on the depressive status of elderly people in Taiwan. **Medicine.**, v. 99, 2020.
- LIMA, G. S. *et al.* Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692019000100389&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 20 jan. 2020.

LINDE, J. M. M.; RODRÍGUEZ, A. F. U.; RODRÍGUEZ, J. F. Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. **Pensamiento Psicológico**, v. 11, n. 1, p. 43-53, 2013.

LINO, V. T. S. *et al.* Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

LOPES, J. M. *et al.* Association between depression and sociodemographic characteristics, quality of sleep and living habits among the elderly of the north-east of Brazil: a cross-sectional population based study. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 521-531, Sept. 2015.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 5, p. 55-649, 2013.

MACLEOD, S. *et al.* The impact of resilience among older adults. **Geriatr Nurs.**, v. 37, n. 4, p. 72-266, 2016.

MARTINS, I. C. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosas ativas e sedentárias: subprojeto rede fibra**. 2016. 35f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Nutrição, alimentos e metabolismo, Universidade Federal de Mato Grosso, 2016.

MARTINY, C. *et al.* Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 8-12, mar, 2011.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MATOS, A. I. P.; MOURÃO, I.; COELHO, E. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. **Revista Motricidade**, v. 12, n. 2, p. 38-47, 2016.

MATUTINA, R. E. The concepts analysis of therapeutic misconception. **Nursing Researcher**, v. 17, n. 4, p. 83-93, 2010.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para a enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2016.

MEDEIROS, K. K. A. S. *et al.* O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 288-295, set. 2017.

MELO, Laércio Almeida de *et al.* Fatores socioeconômicos, regionais e demográficos relacionados ao envelhecimento populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, pág. 493-501, ago. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice.** In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence- based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p.3-24.

MENDES-CHILOFF, C. L. *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Rev. bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 21, supl. 2, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2018000300411&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev. 2020.

MENEGUCI, Joilson *et al.* Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 221-230. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000400221&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai. 2021.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing**: development and progress. 4 ed. Philadelphia, New York, Lippincott, 2012.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MORAES, E. M. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Organização Pan-Americana de Saúde, 2012, 98p. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MORSE, J. M. *et al.* Concept analysis in nursing research: A critical appraisal. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice**, v. 10, n. 3, p. 253-77, 1996.

MORSE, J. M. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. **Advances in Nursing Science**, v. 17, n. 3, p. 31-46, 1995.

MOTA, D. D. C. F. **Fadiga no doente com câncer colorretal**: fatores de risco e preditivos. 2008. 127f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

NANDA-I. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - INTERNACIONAL. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2015-2017. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.

NANDA-I. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - INTERNACIONAL. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2018-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.

NEU, D. K. M. *et al.* Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare Enferm.** Jul/Set, v. 16, n. 3, p. 418-23, 2011.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Sistemas de classificação na enfermagem: avanços e perspectivas. In: GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. (orgs.). **Sistemas de classificação em enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa: Idéia, 2000.

NÓBREGA, I. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES A. P. O. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 135-54, 2016.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

NUOPPONEN, A. Methods of concept analysis: a comparative study. **LSP Journal**, v. 1, n. 1, p. 4-12, 2010.

ORGETA, V. Regulation of affect in late adult hood: Effects of mild depressive symptoms. **Aging & Mental Health**, v. 15, n. 7, p. 866-872, 2011.

ORGETA, V. Emotion recognition ability and mild depressive symptoms in late adulthood. **Experimental Aging Research**, v. 40, 1-12, 2014a.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* The symptomatology of self-referred depression by elderly people who live in a shantytown. **Ciê. Saúde Colet.**, v. 17, n. 8, p. 2191-8, 2012.

OLIVEIRA, A. R. S. *et al.* Validação clínica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: revisão narrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 113-120, 2013.

OLIVEIRA, D. V. *et al.* Factors influencing depression markers in elderly primary healthcare center patients in Maringá, Paraná, Brazil, 2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 1-10, 2019a.

OLIVEIRA, F. M. R. L. *et al.* Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos ao risco de hospitalização de idosos atendidos na Atenção primária de saúde. **Rev Min Enferm.**, v. 23, p. 23-1224, 2019b.

OZAKI, Y. **Associação entre sintomas depressivos e eventos mórbidos em idosos da comunidade**: dados do "estudo fibra" - polo unicamp. 2015. Tese (Doutorado em Medicina Molecular) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2015.

PARAVENTI, F.; CHAVES, A. C. **Manual de Psiquiatria clínica**. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PARK, E. O. Most prevalent type of elder abuse and its correlation with elder depression. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 32, n. 1, p. 95-100. Feb. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100095&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 383-391, 2005.

PATERSON, T. S. E.; YEUNG, S. E.; THORNTON, W. L. Positive affect predicts everyday problem-solving ability in older adults. **Aging & Mental Health**, v. 20, n. 8, p. 871-79, 2016.

PACHANA, N. A. et al. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. International **Psychogeriatrics**, v.19, n. 1, p. 103-114, fev. 2007.

PEDRAZA, D. F. et al. Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 923-933, mar. 2018.

PHILIPPOTA, P.; AGRIGOROEIA, S. Repetitive thinking, executive functioning, and depressive mood in the elderly. **Aging & Mental Health**, v. 21, n.11, p. 96-1192, 2017.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 5, p. 44-739, 2009.

PIRES, P. *et al.* Positive and Negative Affect Schedule: Psychometric Properties for the Brazilian Portuguese Version. **Span J Psychol**, 16. doi: 10.1017/sjp.2013.60.

POWERS, B.A.; KNAPP, T. R. **Dictionary of nursing theory and research**. 4ª ed. New York: Springer, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; PAIVA, Luciana. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 48-56, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100048&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2021.

RAJJAR, R. **Sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos na atenção primária**. 2017. 76f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017.

RIBEIRO, V. S. et al. Calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar. **Revista Enfermería Actual em Costa Rica**, n. 34, 2018a.

RIBEIRO, E. G. et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. suppl 2, p. 914-21, 2018b.

RODGERS, B. L. Concept analysis: and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. **Journal of Advanced Nursing**, v. 14, p. 330–335, 1989.

RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. M. The social network and types of support received by the institutionalized elderly. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 16, n. 1, p. 159-70, 2013.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

ROWE, J.W.; FULMER, T.; FRIED, L. Preparing for Better Health and Health Care for an Aging Population. **JAMA**; v. 316, n. 16, p. 1643-1644, 2016.

RUSSELL, D.; PEPLAU, L. A.; CUTRONA, C. E. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. **J Pers Soc Psychol.**, v. 39, n. 3, p. 472-80, 1980.

SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAIKI, L. S.; LOBO, M. L. Disclosure: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 12, p. 2713-22, 2011.

SALES, J. C. S. *et al.* Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1840-1846, 2016.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO, Jr J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **RBPS**, v. 21, n. 4, p. 290-6, 2008.

SANTOS-ORLANDI, A. A. *et al.* Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Escola Anna Nery**, n. 21, n. 1, p. e20170013, 2017.

SARTÓRI, R. *et al.* Efeitos da intervenção motora com tarefa dupla na cognição e presença de depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 4, p. 392 -400, 2017.

SCHWARTZ-BARCOTT, D.; KIM, H. S. **A hybrid model for concept development**. In: Chinn PL (Ed.), *Nursing reseach methodology: Issues and implementation*. Rockville, MD: Aspen, 1986.

SCHWARTZ-BARCOTT, D.; KIM, H. S. **A hybrid model for concept development**. In: RODGERS, B. L.; KNALF, K. A. (Eds.). *Concept development in nursing*. 2 ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

SILVA, A. K. A. G. *et al.* Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 11, n. esp., p. 297-303, 2019a.

SILVA, B. B. F. *et al.* Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosas em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer. **Licere**, Belo Horizonte, v.22, n.1, mar/2019b.

SILVA, J. M. R. **Funcionamento executivo**: Estudo comparativo entre controles saudáveis, déficit cognitivo ligeiro e demência de Alzheimer. 2017. Dissertação (Mestrado em

Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal.

SILVA, P. C. S. *et al.* Assessment of depression in elderly with systemic hypertension. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 151-7, 2014.

SILVA, E. R. *et al.* Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, Dec. 2012.

SILVA, M. A. R. *et al.* Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rede de enf nordeste.**, v. 14, n. 1, p. 218-28, 2013.

SILVA, R. S. *et al.* Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2914, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100362&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2021.

SIVERTSEN, H. *et al.* Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. **Dement Geriatr Cogn Disord**, v. 40, p. 39-311, 2015.

SPANEMBERG, L. Depressão e sintomas depressivos: confusão conceitual. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 258, 2010.

SOUZA, P. A.; AVANT, K. C.; BERNDT, Andrea E. Nursing diagnoses of impaired memory and chronic confusion for older adults: diagnostic content validation. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, supl. 2, e20200370, 2021. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672021000900205&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SOUZA, R. A. **Vulnerabilidade social e funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos**. 2013. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

SOUZA JUNIOR, E. V. *et al.* Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 35, p. 159-172, dic. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682018000200159&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2019.

TAMAKI, R. B. **Relação entre exposição ao ruído urbano com a prevalência de sintomas de depressão em idosos de Itajubá, MG**. 2019. 72f. Dissertação (Mestrado em Meio ambiente e Recursos Hídricos) – Programa de Pós-graduação em Meio ambiente e Recursos Hídricos, Universidade Federal de Itajubá, Minas Gerais, 2019.

TATAGIBA, B. S. F. **Sintomas depressivos e intensidade de dor crônica em idosos**. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2017.

TAVARES, N. U. L. *et al.* Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Epidemiol serv saúde**, v. 24, n. 2, p. 315-23, 2015.

TESTON, E. F.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 3, p. 450-456, June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000300450&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev. 2020.

TIMONEN, V. **Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing**. Bristol: Policy Press, 2016.

UCHOA, V. S. **Sintomas depressivos, declínio cognitivo e prejuízo funcional entre idosos**. 2017. 63f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, 2017.

VAN WINKEL, M. *et al.* Unraveling the role of loneliness in depression: The relationship between daily life experience and behavior. **Psychiatry**, v. 80, n. 2, p. 104-117, 2017.

VERÇOSA, V. S. L.; CAVALCANTI, S. P.; FREITAS D. A. Prevalence of depressive symptomology in institutionalized elderly people. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. Suppl. 5, p. 4264-70, nov., 2016.

VIDAL, A. M. *et al.* Effect of a combined program of physical activity and intellectual activity in the cognitive functioning of the elderly. **Journal of Human Sport and Exercise**, v. 6, n. 2, p. 462-73, 2011.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **Lancet Psychiatry.**, v. 3, p. 8-171, 2016.

VICENTE, F. *et al.* Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **J Bras Psiquiatr.**, v. 63, n. 4, p. 308-16, 2014.

ZEN, D. *et al.* Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e62502, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100418&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev. 2020.

ZHANG, Y. *et al.* **The Effects of Mind-Body Exercise on Cognitive Performance**. In: Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. Seoul, 2018.

ZELLER, S. L.; RHOADES, R. W. Systematic reviews of assessment measures and pharmacologic treatments for agitation. **Clinical Therapeutics**, v. 32, n. 3, p. 403-25, 2010.

WANG, J. et al. Pain interference and depressive symptoms in communicative people with Alzheimer's disease: a pilot study. **Aging & Mental Health**, v. 22, n. 6, p. 808–812, 2018.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. Concept Analysis. In: WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategy for theory constrution in nursing**. 6th ed. Boston: Pearson, Prentice Hall, 2019.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategy for theory constrution in nursing**. 1st. Ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1986.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. **J Pers Soc Psychol.**, v.54, n. 6, p. 1063-70, 1988.

WILSON, J. **Pensar com conceitos**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **World Report on Ageing and Health** [Internet]. Geneva: WHO 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 14 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Monitoring Health for the Sustainable Development Goals**. World Health Statistics 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. WHO. Department of Ageing and Life Course. **10 Priorities towards a decade of healthy ageing** . 20 p. Disponível em: <<http://www.who.int/entity/ageing/WHO-ALC-10-priorities.pdf>>. Acesso em 07 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Noncommunicable Diseases Progress Monitor**. In: WHO, ed. Geneve: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders**: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/>. Acesso em 26 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. WHO. **Envejecimiento y ciclo de vida**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. WHO. **Ageing and health**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>. Acesso em 22 dez. 2019.

YATES, J. A.; CLARES, L; WOODS, R. T. Subjective memory complaints, mood and MCI: a follow-up study. **Aging & Mental Health**, v. 21, n. 3, p. 313-21, 2017.

APÊNDICES
APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA REVISÃO INTEGRATIVA: FASE TEÓRICA

1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

- Título do estudo:

- Ano de publicação, periódico, classificação capes:

- País em que o estudo foi realizado:

- Área de atuação profissional dos autores:

- Objetivo do estudo:

- Tipo do estudo e método:

-
-
- Classificação dos níveis de evidência dos estudos, segundo MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT*:

() Nível I - Evidência de uma revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

() Nível II - Evidência obtida de ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

() Nível III - Evidência obtida ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

() Nível IV - Evidência de estudos de coorte e de caso controle bem delineados;

() Nível V - Evidência por meio de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

() Nível VI - Evidência de estudo descritivo ou qualitativo;

() Nível VII - Evidência de Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

*MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice**. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.p.3-24.

2. ANÁLISE DO CONCEITO

2.1 Antecedentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos:

2.2 Definição da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos:

2.3 Atributos da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos:

2.4 Consequentes da *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos:

APÊNDICE B

ESTUDOS UTILIADOS NA FASE TEÓRICA

CÓDIGO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO/ IDIOMA	ANO
A1	Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico	RIBEIRO, V. S. et al.	Analisar a relação entre qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosos residentes no contexto domiciliar.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Enfermeria Actual em Costa Rica/ Português	2018
A2	Assessment of depression in elderly with systemic hypertension	SILVA, P. C. S. et al.	Avaliar a presença de depressão, a capacidade para realizar as atividades da vida diária e a função cognitiva em idosos hipertensos cadastrados em uma unidade de estratégia de saúde da família.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Rene/ Inglês	2014
A3	Prevalence of depressive symptomology in institutionalized elderly people	VERÇOSA, V. S. L.; CAVALCANTI, S. P.; FREITAS D. A.	Identificar a presença de sintomatologia depressiva em idosos que vivem em instituições de longa permanência	Transversal com abordagem quantitativa	J Nurs UFPE on line/ Inglês	2016
A4	Functional capacity and depression in elderly	ARAÚJO, G. K. N. et al.	Identificar o nível de capacidade funcional em atividades básicas, instrumentais e avançadas da vida diária de idosos e sua correlação com a prevalência de depressão	Transversal com abordagem quantitativa	J Nurs UFPE on line/ Inglês	2017
A5	Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise	SOUZA JUNIOR, E. V. et al.	Conhecer o impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise.	Reflexão teórica	Revista Enfermeria Actual/ português	2018

A6	Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos	MATOS, A. I. P.; MOURÃO, I.; COELHO, E.	Verificar o efeito e interação entre a idade, escolaridade, institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em Idosos	Transversal com abordagem quantitativa	Revista motricidade / Português	2016
A7	Socio-demographic and clinical profile of elderly people with depression and the use of psychoactive drugs	CANTÃO, L. et al.	Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de idosos acometidos por transtornos depressivos e o uso de drogas.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Rene/ Inglês	2015
A8	Functional disability and morbidities among the elderly people, according to socio-demographic conditions and indicative of depression	AGRELI, B. F. et al.	Verificar a associação da incapacidade funcional e do número de morbidades com variáveis sóciodemográficas, econômicas e de saúde	longitudinal com abordagem quantitativa	Invest Educ Enferm/ Inglês	2017
A9	Consumo de benzodiazepinas no idoso deprimido	GONÇALVES, A. et al.	Avaliar se o tratamento através das benzodiazepinas (BZD's) exerce influência na sintomatologia depressiva e no funcionamento cognitivo do idoso institucionalizado.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental/ Português	2017
A10	Fatores associados à qualidade de vida dos idosos	ESTEVE-CLAVERO, A. et al.	Examinar as relações entre qualidade de vida, nutrição e fragilidade em indivíduos não institucionalizados com idade acima de 75 anos.	Transversal com abordagem quantitativa	Acta Paulista de Enfermagem/ Portugues	2018
A11	Most prevalent type of elder abuse and its correlation with elder depression	PARK, E. O.	Identificar o tipo mais prevalente de abuso aos idosos na Coréia do Sul. Este estudo também analisou que tipo de abuso aos idosos mais afetou a depressão e depois discutiu	Transversal com abordagem quantitativa	Acta Paulista de Enfermagem/ Inglês	2019

			contramedidas sociais em relação aos tipos prevalentes de abuso aos idosos			
A12	Prevalência do transtorno depressivo rastreado pelo patient health questionnaire-9 em idosos com histórico de queda	MATIAS, A. G. C. et al.	Descrever a prevalência do risco para depressão entre idosos não institucionalizados utilizando o Patient Health Questionnaire-PHQ-9 e o número de quedas relatado pelo idoso	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Inspirar Movimento e Saúde/ Português	2018
A13	Idosos institucionalizados e depressão: rastreamento dos sintomas	FRUTUOSO, E. A. et al.	Analisar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Enfermagem Brasil/ Português	2019
A14	Subjective memory complaints, mood and MCI: a follow-up study	YATES, J. A. et al.	Esclarecer a relação entre humor e queixa de memória subjetiva em pessoas com MCI	Longitudinal com abordagem quantitativa	Aging & Mental Health/ Inglês	2017
A15	Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados	FERNANDES, B. K. C. et al.	Elaborar diagnósticos de Enfermagem para idosos frágeis institucionalizados.	Transversal com abordagem quantitativa	Rev enferm UFPE on line/português	2019
A16	Efeitos da associação da Terapia Assistida por Animais com o tratamento fisioterápico na funcionalidade e humor de indivíduos com demência	GONÇALVES, B. M. et al.	Avaliar se houve melhora no equilíbrio, na capacidade e desempenho funcional e no humor de dois idosos dementes, de sexo distinto, e moradores da Instituição de Longa Permanência localizada em Belo Horizonte/MG, após as sessões de fisioterapia associadas à TAA	Transversal com abordagem qualitativa	Revista Fisioterapia Brasil/ Português	2019
A17	Efeitos da intervenção motora com tarefa dupla na cognição e presença de depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência	SARTÓRI, R. et al.	Avaliar os efeitos da intervenção motora com tarefa dupla na cognição e presença de depressão nos idosos deste estudo e a aplicabilidade dos instrumentos Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Avaliação	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Fisioterapia Brasil/ Português	2017

			Cognitiva Montreal (MoCA) na detecção de alterações cognitivas			
A18	Pain interference and depressive symptoms in communicative people with Alzheimer's disease: a pilot study	WANG, J. et al.	Examinar a interferência da dor em idosos verbalmente comunicativos com doença de Alzheimer leve a moderada e examinar a associação da interferência da dor com a função cognitiva e os sintomas depressivos.	Transversal com abordagem quantitativa	AGING & MENTAL HEALTH/ Inglês	2018
A19	Indicadores de depressão em idosos institucionalizados	NEU, D. K. M. et al.	Identificar os indicadores de depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de Curitiba, Paraná	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Cogitare de enfermagem/ Português	2011
A20	Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas	GATO, J. M. et al.	Avaliar o estado de saúde mental, índice de depressão, humor e qualidade de vida (QV) de idosos.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Av Enferm/ Português	2014
A21	Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais	RIBEIRO, E. G. et al. b	Conhecer a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos atendidos em um Centro de Referência de Minas Gerais e avaliar a associação entre essas variáveis através do instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20).	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Brasileira de Enfermagem/Inglês	2018
A22	Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis	BECKER, N. B. et al.	Revisar os estudos realizados sobre a qualidade subjetiva do sono, a fim de entender como ela se relaciona com a depressão em idosos.	Metanálise	Psychology, health & Medicine/ Inglês	2017
A23	Positive affect predicts everyday problem-solving ability in older adults	PATERSON, T. S. E.; YEUNG, S. E.; THORNTON, W. L.	O aumento do endosso de sintomas na forma abreviada da Escala do Centro de Estudos Epidemiológicos de Depressão (CESD) já havia sido associado anteriormente a uma menor	Transversal com abordagem quantitativa	AGING & MENTAL HEALTH/ Inglês	2016

			capacidade cotidiana de solução de problemas (EPS) em adultos mais velhos. No entanto, dada a natureza multifatorial e complexa dos sintomas depressivos, ainda não está claro se certos sintomas / aspectos da depressão são responsáveis por essa relação			
A24	A psychometric examination of multimorbidity and mental health in older adults	JONES, S. M. W; AMTMANN. D.; GELL, N. M.	A multimorbidade, a presença de múltiplas condições médicas crônicas, é particularmente prevalente em idosos. Examinamos a relação da multimorbidade com a saúde mental, as redes sociais e as limitações de atividades no Estudo Nacional de Tendências em Saúde e Envelhecimento, uma amostra nacionalmente representativa e estratificada por idade de adultos mais velhos.	Transversal com abordagem quantitativa	AGING & MENTAL HEALTH/ Inglês	2016
A25	Impact of functional alterations on quality of life in patients with Alzheimer's disease	BARBE, C. et al.	Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) avaliada pela Qualidade de Vida na Demência (DQoL) em pacientes com doença de Alzheimer (DA), concentrando-se particularmente em alterações funcionais.	Transversal com abordagem quantitativa	AGING & MENTAL HEALTH/ Inglês	2017
A26	Positive mood on negative self-statements: paradoxical intervention in geriatric patients with	LANZA, C.; MEULLER, C.; RIEPE, M. W.	Investigar a regulação do humor específica da idade. Auto-afirmações negativas (NST) são usadas para induzir humor negativo. No entanto, pouco se sabe sobre a NST em idosos	Transversal com abordagem quantitativa	AGING & MENTAL HEALTH/ Inglês	2017

	major depressive disorder		e pacientes geriátricos com transtorno depressivo maior			
A27	Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados	VICENTE, F. et al.	Descrever a evolução da depressão durante dois anos e verificar que fatores se associam a essa evolução	Longitudinal com abordagem quantitativa	Jornal Brasileiro de Psiquiatria/ Português	2014
A28	depression and chronic diseases in the elderly	OZAKY, Y. et al.	Realizar uma revisão de literatura brasileira com ênfase nos aspectos epidemiológicos, diagnóstico e associação de depressão com doenças crônicas na população idosa.	Reflexão teórica	Rev Soc Bras Clin Med/ Inglês	2015
A29	Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados	LINDE, J. M. M.; RODRÍGUEZ, A. F. U.; RODRÍGUEZ, J. F.	Estabelecer a relação existente entre a intensidade da dor percebida, a ansiedade, a depressão e a qualidade de vida de pacientes idosos hospitalizados	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Pensamiento Psicológico/ Espanhol	2013
A30	Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosas em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer	SILVA, B. B. F. et al.	Investigar os estados de humor de mulheres idosos em diferentes contextos de vida e a percepção das mesmas quanto à importância do lazer em suas vidas.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Licere/ Português	2019
A31	Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco	NÓBREGA, I. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES A. P. O.	Investigar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco.	Transversal com abordagem quantitativa	Estud. interdiscipl. Envelhec./ Português	2016

A32	sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência	GUIMARÃES, L. A. et al.	Verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados.	Transversal com abordagem quantitativa	Revista Ciência & Saúde Coletiva/ Português	2019
A33	Predictions get tougher in older individuals: a longitudinal study of optimism, pessimism and depression	ARMBRUSTE R, D. et al.	Examinar se o otimismo / pessimismo prediz de forma confiável a depressão e se essa função é estável também na terceira idade	Longitudinal com abordagem quantitativa	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol/ Inglês	2015
A34	Relation between depressed mood, somatic comorbidities and health service utilisation in older adults: results from the KORA-Age study	LACRUZ, M. E. et al.	Examinar se o humor deprimido aumentou o uso de cuidados médicos para pacientes com doença física comórbida	Longitudinal com abordagem quantitativa	Age and Ageing/ Inglês	2012
A35	Emotion recognition ability and mild depressive symptoms in late adulthood	ORGETA, V.a	Investigar se o humor disfórico afeta a capacidade de reconhecer emoções faciais.	Transversal com abordagem quantitativa	Experimental Research/ Inglês	2014
A36	Factors influencing depression markers in elderly primary healthcare center patients in Maringá, Paraná, Brazil, 2017	OLIVEIRA, D. V. et al.	Analisar os fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos das unidades básicas de saúde (UBS) do município de Maringá, Paraná, Brasil, em 2017	Transversal com abordagem quantitativa	Epidemiol. Serv. Saude/ Inglês	2019
A37	Risk factors for depressed mood amongst a community dwelling older age population in England:	BIDDULPH, J. P. et al.	Analisar a associação da depressão na terceira idade com outras medidas funcionais e de saúde e fatores demográficos de populações comunitárias na Inglaterra.	Longitudinal com abordagem quantitativa	BMC Geriatrics/ Inglês	2014

	cross-sectional survey data from the PRO-AGE study					
A38	Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the Family Health Strategy in Senador Guiomard, Acre, Brazil	AMARAL, T. L. M. et al.	Analisar a associação entre multimorbidade e depressão e qualidade de vida em idosos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de estudo transversal com cadastrados na ESF de Senador Guiomard, Acre	Transversal com abordagem quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva/ Inglês	2018
A39	Effects of a 10-week functional training programme on pain, mood state, depression, and sleep in healthy older adults	LAREDO-AGUILERA, J. A. et al.	Analisar os efeitos de um programa de treinamento funcional de 10 semanas na dor, estado de humor, sono e depressão em idosos saudáveis.	Longitudinal com abordagem quantitativa Caso controle	PSYCHOGERIATRIC S/ Inglês	2018
A40	Depressive symptoms among older adults: The impact of early and later life circumstances and marital status	KAMIYA, Y. et al.	Contribuir para a literatura sobre depressão e o curso da vida, examinando o impacto das circunstâncias iniciais e posteriores da vida nos sintomas depressivos entre homens e mulheres com 65 anos ou mais na Irlanda.	Longitudinal com abordagem quantitativa	Aging & Mental Health/ Inglês	2013
A41	Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)	GÓMEZ-RESTREPO, C. et al.	Descrever a prevalência de depressão em uma amostra representativa da população acima de 60 anos de idade residente em Bogotá e os fatores a ela associados; descrever neles o domínio da satisfação com a vida	Transversal com abordagem quantitativa	Revista colombiana psiquiat./ Espanhol	2013
A42	Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly	SILVA, Elisa Roesler e et al	Verificação de depressão entre idosos institucionalizados.	Transversal com abordagem quantitativa	Rev Esc Enferm USP/ Inglês	2012

	individuals: nursing care support					
A43	Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos	CAVALCANT E, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento	Analisar diferentes faces da depressão associada ao suicídio em idosos, a partir de autópsias psicológicas.	Transversal com abordagem quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva/ Português	2013
A44	Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil	CÉSAR, K. G. et al.	Estabelecer a prevalência de sintomas depressivos significantes em estudo epidemiológico em população acima de 60 anos	Transversal com abordagem quantitativa	Dement Neuropsychol/ Inglês	2013
A45	Effect of Health Comparison on Functional Health and Depressive Symptoms- Results of a Population-Based Longitudinal Study of Older Adult in Germany	HAJEK, A.; KÖNIG, HANS-HELMUT.	Investigar o efeito das comparações de saúde na cura funcional e sintomas depressivos na abordagem longitudinal. As diferenças de gênero foram examinadas.	Longitudinal com abordagem quantitativa	PLOS ONE/ Inglês	2016
A46	Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade	OLIVEIRA, M. F. et al.	Avaliar a sintomatologia da depressão autorreferida por idosos, considerando variáveis sociodemográficas	Transversal com abordagem quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva/ Português	2012
A47	Regulation of affect in late adult hood: Effects of mild depressive symptoms	ORGETA, V.	Testar os efeitos dos sintomas depressivos leves (SMD) na capacidade dos idosos de regular experiências emocionais.	Transversal com abordagem quantitativa	Aging & Mental Health/ Inglês	2011

A48	Repetitive thinking, executive functioning, and depressive mood in the elderly	PHILIPPOTA, P.; AGRIGOROEIA, S.	Os achados anteriores e a hipótese de disfunção depressivo-executiva sugerem que a associação estabelecida entre funcionamento executivo e depressão é explicada pelo pensamento repetitivo. Investigando a associação entre funcionamento executivo, pensamento repetitivo e humor depressivo, o presente estudo testou empiricamente esse modelo de mediação em uma amostra de idosos, concentrando-se no pensamento repetitivo concreto e abstrato.	Transversal com abordagem quantitativa	AGING & MENTAL HEALTH/ Inglês	2017
D1	Sintomas depressivos e intensidade de dor crônica em idosos	TATAGIBA, B. S. F.	Estimar a prevalência de sintomatologia depressiva em idosos com dor crônica, investigar correlações de sintomatologia depressiva com intensidade de dor nessa população e comparar escores de depressão com diferentes níveis de intensidade de dor.	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/ Português	2017
D2	Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares	GRANERO, G. S.	Conhecer as vivências de idosos com indicativo de sintomas depressivos frente ao envelhecimento e compreender as relações de cuidado dos familiares	Transversal com abordagem clínico-qualitativa	DISSERTAÇÃO/ Português	2019
D3	Comprometimento de habilidades cognitivas específicas associadas a perfis sintomáticos da	COSTA, M. V.	Comparar a acurácia de três escalas de rastreio para depressão maior em idosos sem demências. Além disso, avaliar se perfis sintomáticos da	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/ Português	2015

	depressão geriátrica em idosos sem demências		depressão definidos através da análise fatorial da escala gds-15 estão associados a diferentes padrões de desempenho cognitivo nesta população.			
D4	Associação entre sintomas depressivos e fragilidade em idosos não institucionalizados	FERES, A. B. C.	Quantificar a associação em idosos não institucionalizados entre fragilidade e depressão, com uma metanálise de estudos observacionais selecionados por uma revisão sistemática, além de uma análise dos dados coletados em uma amostra representativa de idosos de juiz de fora - MG.	Metanálise	DISSERTAÇÃO/ Português	2015
D5	Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em idosos	CUNHA, J. M. O.	Determinar a prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em idosos residentes em um município de pequeno porte.	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/ Português	2015
D6	Vulnerabilidade social e funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos	SOUZA, R. A.	Avaliar a associação entre a presença de sintomas depressivos em idosos, a vulnerabilidade social da família e a funcionalidade familiar	Longitudinal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/ Português	2013
D7	Sintomas depressivos, declínio cognitivo e prejuízo funcional entre idosos.	UCHOA, V. S.	Identificar a presença de sintomas depressivos, declínio cognitivo e prejuízo funcional em idosos inscritos no programa de controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus da unidade municipal de	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/ Português	2017

			saúde do Guamá, município de Belém, Pará			
D8	Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosas ativas e sedentárias: subprojeto rede fibra	MARTINS, I. C.	Investigar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosas ativas e sedentárias do projeto rede fibra	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/Português	2016
D9	Presença de sintomas depressivos e fragilidade como preditores de pior prognóstico em idosos internados em serviço de emergência	ALMEIDA, G. V. A.	Avaliar a associação entre a presença de sintomas depressivos e tempo de internação hospitalar; avaliar a associação entre a presença de sintomas depressivos e mortalidade em 6 meses; avaliar a associação entre fragilidade e sintomas depressivos na admissão de pacientes idosos	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/Português	2019
D10	Relação entre exposição ao ruído urbano com a prevalência de sintomas de depressão em idosos de Itajubá, MG	TAMAKI, R. B.	Analisar a associação entre incômodo pelo ruído com a prevalência de sintomas depressivos em idosos residentes do município de Itajubá, Minas Gerais	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/Português	2019
D11	Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife	NOBREGA, I. R. A. P.	Investigar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco.	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/Português	2014
D12	Sintomas depressivos e qualidade de vida em	RAJJAR, R.	Avaliar a qualidade de vida e os sintomas depressivos em idosos na atenção primária	Transversal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/Português	2017

	idosos na atenção primária					
D13	Efeito de um programa de exercícios físicos sobre sintomas depressivos, aspectos cognitivos e autoestima em idosos	ARAÚJO, A. R.	Investigar o efeito de um programa de exercícios físicos aeróbicos sobre sintomas depressivos, aspectos cognitivos e autoestima em idosos	Longitudinal com abordagem quantitativa	DISSERTAÇÃO/Português	2016
T1	Relações entre comprometimento cognitivo, sintomas depressivos e prejuízo funcional no envelhecimento normal e patológico	DE PAULA, J. J.	Investigar a contribuição de diferentes aspectos da cognição e da presença de sintomas depressivos para os desfechos funcionais em idosos	Longitudinal com abordagem quantitativa	TESE/Português	2014
T2	Associação entre sintomas depressivos e eventos mórbidos em idosos da comunidade: dados do "estudo fibra" - polo Unicamp	OZAKI, Y.	Verificar a associação entre sintomas depressivos e eventos mórbidos autorrelatados por idosos da comunidade	Transversal com abordagem quantitativa	TESE/Português	2015
T3	Associação entre obesidade, mudanças antropométricas e sintomas depressivos em idosos: estudo longitudinal de base populacional	GOES, V. F.	Investigar a associação entre obesidade, mudanças antropométricas e sintomas depressivos em idosos da cidade de Florianópolis (SC) pertencentes ao estudo epifloripa idoso.	Longitudinal com abordagem qualitativa Estudo de coorte	TESE/Português	2017

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ESPECIALISTA

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a)

Esta pesquisa é sobre a validação dos indicadores empíricos do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I – “Regulação do humor prejudicada” em pessoas idosas com sintomas depressivos e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Fabiana Medeiros de Brito, sob a orientação do(a) Prof(a) **Maria das Graças Melo Fernandes**.

Os objetivos do estudo são **Validar o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I – Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos; analisar o conceito diagnóstico Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos; realizar a validação por especialistas do diagnóstico de enfermagem Regulação do humor prejudicada em pessoas idosas com sintomas depressivos**. A finalidade deste trabalho é contribuir **para melhoria da qualidade de vida de idosos, especialmente, idosos com humor prejudicado e sintomas depressivos, fornecendo resultados instantâneos sobre a saúde dos mesmos, com vistas à subsidiar políticas vindouras que sejam benéficas para estas pessoas, bem como, fundamentar cuidados em saúde específicos e efetivos para esta população**.

Solicitamos a sua colaboração para **participar de uma entrevista, respondendo a um formulário curto, online, a qual terá duração de aproximadamente 20 minutos**, 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 poderá **causar certo desconforto psicológico quanto aos questionamentos do instrumento já que este investigar sua atuação profissional, devido as perguntas relacionadas a fatores que por vezes causam constrangimento, inquietação e por se tratar de uma temática que envolve a expertise sobre regulação do humor prejudicada em idosos com sintomas depressivos, no entanto, o(a) senhor(a) poderá recusar-se a responder ao questionamento que desejar, bem como poderá desistir da participação no estudo a qualquer momento, garantindo, desse modo, seu direito à liberdade, à privacidade e ao anonimato das informações fornecidas durante a entrevista**.

Esclarecemos que sua participação **profissional** 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 nenhum dano, 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.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

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 do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Fabiana Medeiros de Brito. Telefone: (83) 99608-2544 Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Endereço: Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16. Cidade: João Pessoa. UF: PB. CEP(correios): 58.010-630 E-mail: cienciasmedicas@cienciasmedicas.com.br. Tel.: (83) 3044-0412.

ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB. Tel.: (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

APÊNDICE D**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO POR
ESPECIALISTAS****BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO OCUPACIONAL**

1. Número da entrevista:

2. Sexo:

(1) Feminino

(2) Masculino

3. Idade:

4. Titulação:

(1) Curso(s) de Especialização:

(2) Mestrado. Área de concentração:

(3) Doutorado. Área de concentração:

(4) Pós-doutorado. Área de Concentração:

5. Publicou ou está desenvolvendo trabalhos científicos que abordam a temática
“Diagnósticos de Enfermagem”?

(1) Sim (2) Não

6. Publicou ou está desenvolvendo trabalhos científicos que abordam a temática relativa
ao cuidado a pessoa idosa?

(1) Sim (2) Não

7. Exerce ou exerceu atividade profissional relacionada à assistência clínica?

(1) Sim. (2) Não.

8. Exerce ou exerceu atividade profissional relacionada ao ensino? ☐

(1) Sim. (2) Não () Sim. Qual?

9. Exerce ou exerceu atividade profissional relacionada à pesquisa? ☐

(1) Sim. (2) Não.

10. Já identificou o diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em sua prática assistencial? ☐

(1) Poucas vezes (2) Frequentemente (3) Nunca.

BLOCO 2 – VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM *REGULAÇÃO DO HUMOR PREJUDICADA*

Considerando que o processo de revisão e validação de diagnóstico de enfermagem corrobora para o desenvolvimento do conhecimento e enriquecimento científico, além de subsidiar a implementação de intervenções direcionadas às áreas específicas de estudo. Desse modo, faz-se necessário que seja realizada uma leitura minuciosa dos elementos abaixo, que envolvem a definição, as características definidoras e aos fatores relacionados pertinentes ao diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*. Após essa leitura, solicita-se que você se posicione sobre a pertinência dos elementos ora mencionados, e ainda, para propor alterações no conteúdo ou novas definições.

1. Escolha a definição mais adequada ao diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*:

() Estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves.

() Estado dinâmico de alteração do humor ou afeto, que repercute negativamente no bem-estar biopsicossocial, resultante de processo multideterminado, variável de pessoa para pessoa.

Sugestões:

BLOCO 2 - Etapa A: Validação por especialista das características definidoras do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*.

2. Nesta etapa, estão listadas as características definidoras que compõem a Taxonomia da NANDA-I (2018), assim como aquelas que emergiram da revisão integrativa da literatura do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos para que, de acordo com seu conhecimento e experiência profissional, possa se posicionar sobre a pertinência e adequação de cada característica. Para cada item abaixo listado, você deve assinalar apenas uma das opções a seguir: (1) não característico; (2) muito pouco característico; (3) de algum modo característico; (4) muito característico; (5) muitíssimo característico. Quando for solicitado(a), responda também os questionamentos referentes aos enunciados das características definidoras, assim como sua pertinência na categoria temática em que está inserida. Quando for verificado o * após a definição, significa que esta foi elaborada por consenso entre pesquisadora e orientadora, com o escopo de contemplar o conhecimento prático.

Possibilidades de resposta: (1) não característico; (2) muito pouco característico; (3) de algum modo característico; (4) muito característico; (5) muitíssimo característico.					
Características Definidoras/definições teórico-operacionais	1	2	3	4	5
Afeto negativo/Afeto triste Definição: Forma negativa de percepção da própria vida, expressa pela falta de prazer no desenvolvimento das atividades diárias, assim como na socialização (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988). A pessoa idosa apresenta estado e traços extremos para afeto negativo, segundo a Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos de PANAS (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988), validada por Pires et al. (2013). Caso considere esse fator relacionado de algum modo pertinente, escolha o enunciando mais adequado para expressá-lo: () Afeto negativo; () Afeto triste () Outro _____					
Agitação psicomotora Definição: Quadro agudo de aumento excessivo da atividade verbal e da psicomotricidade, associado à experiência subjetiva de tensão, irritabilidade, ausência de cooperação à contenção verbal e risco de agressão física (ZELLER; RHOADES, 2010). A pessoa idosa apresenta-se irritada, agressiva.*					
Alteração no padrão de sono Definição: Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos (NANDA-I, 2018, p. 212). A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 21 pontos no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) (BUYSSE, 1989), validada em nível nacional (CHELLAPPA; ARAUJO, 2007).					

Apetite no apetite Definição: Sensação de desejo reduzida de satisfazer necessidades corporais de nutrientes ou de determinados tipos de alimentos (GARCIA, 2018). A pessoa idosa relata e/ou demonstra falta de interesse por alimentos em geral.*				
Autopercepção negativa da saúde/Autopercepção excessiva Definição: É a interpretação do processo de envelhecimento e adoecimento do corpo de diferentes formas, dependendo do histórico de vida da pessoa idosa (RIBEIRO et al., 2018b, p. 915). A pessoa idosa apresenta uma visão negativa sobre sua saúde, podendo estar relacionada a alterações e/ou agravos no contexto multidimensional, como por exemplo, tristeza, estresse, cansaço, diminuição de sua força e mobilidade, entre outros.* Caso considere esse fator relacionado de algum modo pertinente, escolha o enunciando mais adequado para expressá-lo: ☐ Autopercepção negativa da saúde; ☐ Autopercepção excessiva ☐ Outro _____				
Baixa autoestima/Autoestima influenciada Definição: Percepção negativa sobre si mesmo, envolvendo diminuição da autoconfiança, autoaceitação e autolimitação (GARCIA, 2018). A pessoa idosa apresenta escore < 30 pontos na Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg (ROSENBERG, 1965), validada por Diniz, Quaresma e Ferreira (2004). Caso considere esse fator relacionado de algum modo pertinente, escolha o enunciando mais adequado para expressá-lo: ☐ Baixa autoestima; ☐ Autoestima influenciada ☐ Outro _____				
Concentração prejudicada Definição: Prejuízo na atenção e atividade mental, focalizadas para armazenar ou recordar conhecimento (GARCIA, 2018). A pessoa idosa apresenta dificuldade de concentração*.				
Culpa/Culpabilização excessiva de si mesmo Definição: Sentimentos de ter feito algo errado; conflito interno de valores ou tensões quando a pessoa se comporta abaixo do conjunto de padrões estabelecido para si mesmo; os sentimentos de culpa são direcionados a si mesmo, em vez de serem dirigidos aos outros (GARCIA, 2018). A pessoa idosa menciona sentimentos de remorso consigo mesma.*				
Desesperança Definição: Estado subjetivo no qual um indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias em benefício próprio (NANDA-I, 2018, p. 266). A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 20 pontos na Escala de Desesperança de Beck (BHS) (CUNHA, 2001).				

Desinibição Definição: Maior liberdade para agir seguindo impulsos ou sentimentos internos e com menos consideração pelas restrições ditadas pelas normas culturais ou pelo próprio superego (SADOCK, 2017). Identifica-se pelo método de observação que a pessoa idosa se comporta de maneira impulsiva, sem considerar restrições ou imposições culturais da sociedade.*					
Disforia Definição: Sentimento de desagrado ou desconforto; um humor de insatisfação geral e inquietação (SADOCK, 2017). A pessoa idosa apresenta-se inquieta e desconfortável, sendo observável por meio de expressões corporais.*					
Distanciamento Definição: Ausência de proximidade ou envolvimento; atitude de reserva ou recolhimento, frieza (MICHAELIS, 2020). Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa.*					
Fadiga Definição: Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual (NANDA-I, 2018, p. 224). A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 10 pontos na Escala de Fadiga de Piper revisada (MOTA, 2008).					
Fluxo rápido de pensamento Definição: processamento mental de reflexão rápido e descoordenado. A pessoa idosa expressa seus pensamento de modo rápido e descoordenado*.					
Irritabilidade Definição: Sentimentos variando de extremo desprazer a fúria, originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos (GARCIA, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa verbaliza sentimento de raiva e irritação, e/ou demonstra fisicamente por meio de expressões faciais e corporais.*					
Dependência Definição: Dependência para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) como ações básicas de autocuidado, assim como para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que abrangem a capacidade de realizar serviços mais complexos (PARAHYBA; VERAS; MELZER, 2005; KAGAWA; CORRENTE, 2015; AGUIAR et al., 2019). Será mensurada na pessoa idosa, por meio de duas escalas. A Escala de Independência em Atividades Básicas da Vida Diária – ABVD (KATZ et al., 1963), considerando parâmetros de independência, dependência parcial ou dependência total, validada por LINO et al., 2008. As limitações nas AIVD são					

apontadas pela Escala de Lawton e Brody (LAWTON; BRODY, 1969), independente, necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para realização da tarefa. cujo escore com pontuação ≤ 7 pontos indica dependência da pessoa idosa (SANTOS; VIRTUOSO, 2008).					
Memória prejudicada Definição: Incapacidade persistente de recordar ou recuperar partes de informações ou habilidades (NANDA-I, 2018, p. 259). Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa ou por observação, aspectos como esquecimento e incapacidade de recordar informações.*					
Mudança na fluência verbal/Mudança no comportamento verbal Definição: Incapacidade de gerar palavras fluentemente dentro de categorias semânticas (p. ex., animais) ou categorias fonéticas (p. ex., palavras começando com “S”) (SADOCK, 2017). No teste de Fluência verbal, a pessoa idosa, com menos de oito anos de escolaridade, não consegue pronunciar nove ou mais palavras específicas. Já a pessoa idosa com mais de oito anos de escolaridade não consegue falar no mínimo 13 palavras selecionadas (LAKS; CENDOROGLO, 2018). Caso considere esse fator relacionado de algum modo pertinente, escolha o enunciando mais adequado para expressá-lo: ☐ Mudança na fluência verbal; ☐ Mudança no comportamento verbal ☐ Outro _____					
Tristeza Definição: Sentimentos de pesar, melancolia associada a falta de energia (GARCIA, 2018). A pessoa idosa expressa, e algumas vezes relata, sentimentos de melancolia associados ao seu contexto de vida, além de falta de energia.*					
Retardo psicomotor Definição: Caracteriza-se pela postura encurvada, sem movimentos espontâneos e olhar desviado para baixo, sem encarar (SADOCK, 2017). A pessoa idosa expressa postura encurvada, sem movimentos espontâneos e com o olhar desviado para baixo, sem encarar outras pessoas*.					

3. Sugestões de acréscimos e/ou alterações das características definidoras:

--

4. Sugestão de alterações na disposição das características definidoras conforme as categorias ora apresentadas (elementos psicológicos e biológicos):

--

BLOCO 2 - Etapa B: Validação por especialista dos fatores relacionados e condições associadas do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada*.

5. Nesta etapa, encontram-se listados os fatores relacionados a as condições associadas que compõem a Taxonomia da NANDA-I (2018), assim como aqueles que emergiram da revisão integrativa da literatura do diagnóstico de enfermagem *Regulação do humor prejudicada* em pessoas idosas com sintomas depressivos para que, de acordo com seu conhecimento e experiência profissional, possa se posicionar sobre a pertinência e adequação de cada fator relacionado e condição associada, considerando o mesmo processo adotado com relação ao julgamento das características definidoras.

Possibilidades de resposta: (1) não pertinente; (2) muito pouco pertinente; (3) de algum modo pertinente; (4) muito pertinente; (5) muitíssimo pertinente.					
Fatores relacionados e Condições associadas/ definições teórico-operacionais	1	2	3	4	5
Ansiedade Definição: Sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo, que pode ser interno ou externo (SADOCK, 2017). A pessoa idosa apresenta escore de 10 a 11 pontos na <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (GAI) (PACHANA et al., 2007), traduzido e adaptado para o português brasileiro como Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) por Martiny et al. (2011).					
Abuso à pessoa idosa Definição: Maus-tratos de ordem física, emocional, verbal e financeira à população com idade acima de 60 anos, praticado por familiares ou parentes mais próximos (KOREA, 2016). A pessoa idosa relata e/ou identifica-se por meio do método de observação que a mesma está sofrendo algum tipo de abuso praticado por familiares ou parentes mais próximos.*					
Alteração no padrão de sono Definição: Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos (NANDA-I, 2018, p. 212). A pessoa idosa apresenta escore de 5 a 21 pontos no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) (BUYSSE, 1989), validada em nível nacional (CHELLAPPA; ARAUJO, 2007).					
Alteração no apetite Definição: Sensação de desejo reduzida de satisfazer necessidades corporais de nutrientes ou de determinados tipos de alimentos (GARCIA, 2018). A pessoa idosa relata e/ou demonstra falta de interesse por alimentos em geral.*					
Baixo nível escolaridade					

Definição: Baixo nível educacional de um indivíduo (DeCS, 2020). A pessoa idosa afirma que tem poucos anos de estudo formal.*					
Doença crônica Definição: Aquela que, no início, apresenta sintomas pouco perceptíveis, evoluindo lentamente, com longa duração e terminando, em geral, com a morte (MICHAELIS, 2020). A pessoa idosa apresenta sintomas clínicos de doenças crônicas, além da confirmação por meio de exames específicos.*					
Dor crônica/Dor Definição: Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (<i>International Association for the Study of Pain</i>); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses (NANDA-I, 2018). A pessoa idosa apresenta escores variando entre 1-10 pontos, nos 15 itens do Inventário Breve de Dor - forma reduzida (<i>Brief Pain Inventory - BPI</i>) (CLEELAND; RYAN, 1994), traduzida por Azevedo et al. (2007). Caso considere esse fator relacionado de algum modo pertinente, escolha o enunciando mais adequado para expressá-lo: () Dor crônica; () Dor () Outro _____					
Estado civil de viuvez e solteirice Definição: Situação jurídica de uma pessoa dentro da família e da sociedade, compreendendo os estados de solteiro, casado, divorciado, separado, desquitado e viúvo (MICHAELIS, 2020). A pessoa idosa menciona sua situação conjugal como solteira, casada, divorciada, separada, desquitada ou viúva.*					
Função social prejudicada Definição: relação social entre cidadãos prejudicada. * Não requer definição operacional.					
Hipervigilância Definição: Atenção e foco excessivo em todos os estímulos internos e externos; geralmente vista em estados delirantes ou paranoides (SADOCK, 2017). A pessoa idosa apresenta sintomas delirantes ou paranoides, além da confirmação por meio de exames específicos.*					
Hospitalização da pessoa idosa Definição: Internação da pessoa idosa em um ambiente hospitalar com propósito de reestabelecer sua saúde.* Não requer definição operacional.					
Ideias de morte recorrentes					

Definição: A pessoa idosa expressa, de maneira recorrente, ideias de morte.* Não requer definição operacional.					
Ideias de suicídio recorrentes Definição: A pessoa idosa expressa de maneira recorrente, ideias de suicídio.* Não requer definição operacional.					
Isolamento social Definição: Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador (NANDA-I, 2018). Definição operacional: A pessoa idosa menciona sentimento de solidão pela falta de interação com outras pessoas e/ou pela ausência de participação em atividades sociais.*					
Institucionalização Definição: Processo que oferece atividades direcionadas ao cuidado como, também, moradia em longo prazo àqueles que necessitam podendo ser de natureza assistencial, filantrópica, privada e governamental (RODRIGUES; SILVA, 2013). Não requer definição operacional.					
Idade avançada Definição: Idosos mais idosos. Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa de sua idade cronológica.*					
Mudança no peso Definição: Aumento ou redução da massa corpórea. Observação e/ou pesagem da pessoa idosa.*					
Prejuízo funcional Definição teórica: Consiste na incapacidade do idoso em manter suas habilidades funcionais.* Definição operacional: O idoso apresenta-se prejuízo na sua funcionalidade.*					
Psicose Definição teórica: Presença de delírios e ou alucinações, podendo apresentar comportamento e fala desorganizados, redução da motivação e embotamento do afeto (PARAVENTI; CHAVES, 2016, p.64). Definição operacional: O idoso é avaliado com uma anamnese detalhada, exame físico e neurológico, além de e investigação laboratorial (PARAVENTI; CHAVES, 2016, p. 231)					

Recursos financeiros escassos Definição: Falta de recursos financeiros evidenciados por baixa renda familiar.* Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa e pelo método de observação.*					
Sexo feminino Definição: Não requer definição teórica e operacional.					
Solidão Definição: Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, afastamento (ou retraimento), baixa autoestima (GARCIA, 2018). A pessoa idosa apresenta escore de 23-60 pontos na <i>Escala UCLA-Loneliness</i> (UCLA-L) (RUSSELL; PEPLAU; CUTRONA, 1980), validada por Barroso et al. (2016).					
Trauma psíquico Definição: Vivência profunda (medo, susto, perda etc.) que pode ocasionar sentimentos ou comportamentos desordenados e perturbações neuróticas posteriores; traumatismo (MICHAELIS, 2020). Identifica-se pela verbalização da pessoa idosa e/ou pelos métodos da observação e identificação problemas traumáticos como morte de entes queridos, separação, sentimento de medo e angústia.*					
Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos/Abuso de substâncias Definição: Uso de substâncias químicas como álcool e tabaco, além do consumo de psicofármacos prescritos, gerando dependência e prejuízo à saúde da pessoa idosa.* Relato e sinais de uso de substâncias químicas como álcool e tabaco, além do consumo de psicofármacos prescritos, gerando dependência e prejuízo a sua saúde.* Caso considere esse fator relacionado de algum modo pertinente, escolha o enunciando mais adequado para expressá-lo: () Uso de álcool, tabaco e/ou medicamentos; () Abuso de substâncias() Outro _____					

6. Sugestões de acréscimos e/ou alterações dos fatores relacionados:

7. Sugestão de alterações na disposição dos fatores relacionados conforme as categorias ora apresentadas (elementos psicológicos, biológicos e sócioeconômicos):

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM REGULAÇÃO DO HUMOR PREJUDICADA EM PESSOAS IDOSAS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Pesquisador: Fabiana Medeiros de Brito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24065119.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.770.512

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de doutorado agresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, CCS-UFPB, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Melo Fernandes

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I – “Regulação do humor prejudicada” em pessoas idosas com sintomas depressivos, considerando o modelo de validação proposto por Hoskins.

Objetivo Secundário:

Analisar o conceito diagnóstico “Regulação do humor prejudicada” em pessoas idosas com sintomas depressivos; Realizar a validação por especialistas do diagnóstico de enfermagem “Regulação do humor prejudicada” em pessoas idosas com sintomas depressivos; Efetivar a validação clínica do diagnóstico “Regulação do humor prejudicada” em pessoas idosas com sintomas depressivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos envolvendo os especialistas entrevistados, considerando que toda pesquisa

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefones: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 3.770.512

envolvendo seres humanos expõe risco, o dano eventual que este estudo poderá ocasionar de imediato é mínimo, relacionado a um possível desconforto psicológico no que tange a aplicação dos instrumentos de coleta, devido as perguntas relacionadas a fatores que por vezes causam constrangimento, inquietação e por se tratar de uma temática que envolve a expertise sobre regulação do humor prejudicada em idosos com sintomas depressivos. No que se refere aos

riscos atrelados os idosos entrevistados, salienta-se que o dano eventual que este estudo poderá ocasionar de imediato também é mínimo, relacionado a um possível desconforto psicológico no que tange a aplicação dos instrumentos de coleta, devido as perguntas relacionadas a fatores que por vezes causam constrangimento, inquietação e por se tratar de uma temática que envolve humor prejudicado e sintomas depressivos na referida população, ou a duração da entrevista.

Benefícios:

A pesquisa corrobora para melhoria da qualidade de vida de idosos, especialmente, idosos com humor prejudicado e sintomas depressivos, fornecendo resultados instantâneos sobre a saúde dos mesmos, com vistas à subsidiar políticas vindouras que sejam benéficas para estas pessoas, bem como, fundamentar cuidados em saúde específicos e efetivos para esta população. Constata-se a relevância deste estudo, uma vez que os seus resultados poderão subsidiar os profissionais da enfermagem no planejamento e implementação de ações específicas e individualizadas para um cuidado mais integral, contribuindo, assim, para um atendimento das necessidades individuais destes indivíduos. Desta maneira a sociedade e o cenário de pesquisa utilizado poderão se beneficiar com os dados obtidos desta pesquisa subsidiando assim orientações acerca de indicadores para melhoria da assistência a essa população, bem como, a reflexão e motivação de outros estudos a posteriori versando sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante, projeto bem estruturado, com potencial para desfechos de impacto para o ensino, pesquisa e assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram submetidos tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas todas as pendências elencadas no parecer anterior, somos de parecer favorável a execução desse projeto salvo melhor juízo.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 3.770.512

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1452965.pdf	02/12/2019 11:54:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IDOSO.pdf	02/12/2019 11:51:22	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPECIALISTA.pdf	02/12/2019 11:51:10	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROPOSTA_ATUALIZADA.pdf	02/12/2019 11:48:07	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.pdf	02/12/2019 11:32:50	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Outros	aprovacao_PPGENF.pdf	02/12/2019 11:31:15	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Outros	apendice_III.pdf	15/10/2019 23:22:06	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/10/2019 23:18:05	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Outros	anuencia_ges.pdf	14/10/2019 00:30:32	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Outros	anexo_2.pdf	14/10/2019 00:30:01	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Outros	anexo_1.pdf	14/10/2019 00:29:48	Fabiana Medeiros de Brito	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/10/2019	Fabiana Medeiros	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 3.779.512

Orçamento	orcamento.pdf	00:29:14	de Brito	Aceito
-----------	---------------	----------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 13 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

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:** comitedeetica@ccs.ufpb.br