

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

JUSSARA ADRIANA ALVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO

MOSSORÓ

2018

JUSSARA ADRIANA ALVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO

Monografia apresentado a Faculdade Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ

2018

JUSSARA ADRIANA ALVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO

Pesquisa apresentada pela aluna JUSSARA ADRIANA ALVES do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof.^a. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof.^o. Esp. Amanda Moraes de Sousa
MEMBRO

RESUMO

No início de 2010, a população idosa no Brasil estava próxima de 21 milhões de habitantes. Estima-se que em 2025 o Brasil estará ocupando a sexta posição entre os países com maior número de idosos, alcançando a marca de 32 milhões de habitantes, com uma expectativa de vida de 74 anos. A solidão é uma emoção absorvente e angustiante, que acarreta mal-estar, em que a pessoa se sente solitário, ainda que convivendo ao redor e com diferentes pessoas, por pensar que lhe falta suporte e sobretudo o afeto. Nessa perspectiva traçou-se como objetivo geral discutir os princípios norteadores da assistência de enfermagem aos idosos deprimidos e objetivos específicos perceber a assistência de enfermagem prestada aos pacientes idosos deprimidos bem como identificar, entre os idosos, quais as implicações da solidão. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com natureza exploratória e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Instituto Amantino Câmara uma entidade filantrópica, contando com idosos residentes e atuando com uma equipe multidisciplinar. A população foi formada pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os idosos na instituição. Assim, a amostra foi composta de 6 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros. Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada, já aprovada pelo CEP com o seguinte CAAE 67318517.4.0000.5179. A pesquisa evidenciou sintomas depressivos mais evidentes no gênero feminino e uma assistência descrita como mecanicista, porém o cuidado deve ser pautado na subjetividade, e o processo de envelhecimento é, por si só, bastante complexo englobando mudanças pessoais, sociais e físicas, portanto as ILPI's são uma alternativa para o cuidado de idosos dependentes, sozinhos e/ou sem condições financeiras de manter uma moradia, porém devem ser encaradas como instituições capazes de estimular seus residentes mantendo o máximo de autonomia e recuperando sua saúde física e mental proporcionando uma ressignificação social.

Palavras-Chave: Idoso. Solidão. Depressão. Enfermagem.

ABSTRACT

At the beginning of 2010, the elderly population in Brazil was close to 21 million inhabitants. It is estimated that in 2025 Brazil will occupy the sixth position among the countries with the largest number of elderly, reaching the mark of 32 million inhabitants, with a life expectancy of 74 years. Loneliness is an absorbing and distressing emotion, which causes discomfort, in which the person feels lonely, although living around and with different people, thinking that they lack support and above all affection. In this perspective, the general objective was to discuss the guiding principles of nursing care for the depressed elderly and specific objectives to understand the nursing care provided to depressed elderly patients and to identify among the elderly the implications of loneliness. It is a descriptive research, with an exploratory nature and a qualitative approach. The research was carried out at Instituto Amantino Câmara a philanthropic entity, counting with elderly residents and acting with a multidisciplinary team. The population was formed by nursing professionals who work directly with the elderly in the institution. Thus, the sample was composed of 6 nursing technicians and 2 nurses. The data were collected through a semi-structured interview, already approved by the CEP with the following CAAE 67318517.4.0000.5179. The research evidenced more evident depressive symptoms in the female gender and an assistance described as mechanistic, but care should be based on subjectivity, and the aging process is in itself quite complex, encompassing personal, social and physical changes, therefore the ILPI's are an alternative for the care of elderly dependents, alone and / or without the financial conditions to maintain a dwelling, but they should be considered as institutions capable of stimulating their residents maintaining the maximum of autonomy and recovering their physical and mental health providing a social re-signification.

Keywords: Elderly. Loneliness. Depression. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 Entendendo o Idoso	10
3.2 Políticas Públicas Destinadas a Saúde da Pessoa Idosa	11
3.3 A importância da atuação da equipe multiprofissional e o atendimento à pessoa idosa com depressão	13
3.4 A solidão e a depressão entre os idosos	13
3.5 Abandono do idoso: instituição de longa permanência	14
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Local do estudo	16
4.3 Coleta de dados	17
4.4 População e amostra	17
4.5 Análise dos dados	18
4.6 Aspectos éticos	18
4.7 Financiamento	20
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	21
5.1 Caracterização da amostra	21
5.2 Caracterização da idade da população do Instituto Amantino Câmara	22
5.3 Análise dos dados qualitativos	23
5.3.1 Posicionamento frente uma situação de um idoso depressivo	23
5.3.2 Descrição das rotinas diárias de trabalho e estratégias de enfrentamento diante do idoso depressivo	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	35
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

Durante o século XX ocorreu uma explosão de medidas protetoras visando prolongar a vida, e estas perspectivas ocasionaram tanto a diminuição na taxa de mortalidade infantil como a ampliação da expectativa de vida, gerando um aumento no número de idosos na sociedade (PEREIRA, 2008).

No início de 2010, a população idosa no Brasil estava próxima de 21 milhões de habitantes. Estima-se que em 2025 o Brasil estará ocupando a sexta posição entre os países com maior número de idosos, alcançando a marca de 32 milhões de habitantes, com uma expectativa de vida de 74 anos. Essa longa duração é decorrente das baixas taxas de mortalidade, fecundidade e aumento da expectativa de vida (SANTOS, 2013).

Através do aumento demográfico, da urbanização dos espaços rurais e ampliação do uso das novas tecnologias, e com estabelecimento de relações virtuais, acompanhado de outros fatores, temos observado um aumento de questionamentos de indivíduos com solidão, sobretudo em idosos (AZEREDO, 2016).

A solidão é uma emoção absorvente e angustiante, que acarreta mal-estar, em que a pessoa se sente solitário, ainda que convivendo ao redor e com diferentes pessoas, por pensar que lhe falta suporte e sobretudo o afeto (AZEREDO, 2016).

Com o incremento do tempo de vida dos brasileiros, existe também um acréscimo assistencial nos serviços de saúde, pois os idosos são mais susceptíveis às doenças crônicas e necessitam de acompanhamento constante e cuidados integrais (ALMEIDA, 2014).

São idosos aqueles maiores de 60 anos nos países em desenvolvimento e aqueles maiores de 65 anos nos países desenvolvidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008). No Brasil, diversos documentos legais têm servido de base para nortear as ações em saúde dedicadas à pessoa idosa, como a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 1994 (BRASIL, 1994), o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 2003 (BRASIL, 2003), e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 2.528 de 2006 (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o envelhecimento é um fenômeno complexo, com implicações para o ser humano que o vivencia e para sua família/sociedade. Como processo irreversível, o envelhecimento a que todos os seres vivos estão sujeitos necessita de compreensão, especialmente no momento em que o Brasil enfrenta uma crescente no número de pessoas idosas, ocasionando um processo de mudança na pirâmide populacional (GOMES, 2014).

O envelhecimento se trata de um processo natural, relacionado ao tempo de vida, que começa com o nascimento e prossegue durante toda a vida. Assim, envelhecer é dividido em

envelhecimento intrínseco e extrínseco, o primeiro referindo-se às alterações provocadas pelo processo de envelhecimento normal que são geneticamente programadas e quase universais dentro de uma espécie; já o envelhecimento extrínseco decorre de influências externas às pessoas, provocando uma mudança na aparência física e declínio na função (MACHADO, 2012).

Com a ocorrência dessas mudanças, estudos científicos evidenciam claramente que a depressão, após agravamento do estado de solidão, está ligada diretamente a distúrbios psiquiátricos, sendo esse um dos mais graves problemas de saúde pública comum nos idosos. Traduz-se de forma inevitável uma sobrecarga para as sociedades, prevendo-se o seu desenvolvimento no futuro (DIAS, 2011). De toda forma, há uma série de determinantes e condicionantes sociais que também estão relacionados à esse processo.

Dessa forma, a depressão, como consequência da solidão demasiada, é um importante problema de saúde pública no Brasil e em outros países, atingindo principalmente os idosos. Um paciente depressivo se caracteriza por um distúrbio extremoso, que exerce forte impacto funcional em qualquer faixa etária. É um distúrbio de natureza multifatorial, envolvendo inúmeros aspectos que podem ser de ordem social, psicológica e biológica (SILVA, 2012).

Há alguns anos, as sociedades modernas enfrentam o envelhecimento progressivo da sua população, colocando novas exigências e novos desafios aos sistemas de saúde. Tais desafios estão ligados aos problemas subjacentes e suas implicações, representando uma nova problemática para os familiares, para os indivíduos e para as diferentes esferas da sociedade (MACHADO, 2012).

Os profissionais de saúde, destacando os enfermeiros, com o acréscimo da longevidade, se dispõem a potencializar na sua prática novos cuidados devido a complexidade que esses pacientes requerem do serviço da enfermagem. Assim, surge um novo paradigma do cuidar, porém, a realidade apresenta que as práticas assistenciais, de forma geral, ainda não refletem as modificações que se verificam na estrutura e no contexto das problemáticas associadas ao processo de saúde-doença (SANTOS, 2013).

Neste sentido, o profissional enfermeiro exerce o papel de norteador dos cuidados de enfermagem pela promoção em saúde que cada pessoa vivência e persegue, considerando que o cuidado de enfermagem deve estar sempre atento às atuais necessidades de saúde das famílias, indivíduos e comunidades, em ambientes com constante mudança e complexos em interação. A Enfermagem preconiza uma assistência de qualidade aos usuários, de modo geral numa abordagem holística do ser humano e da sociedade, exercendo atividades como promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação (DIAS, 2011).

É necessário levar em consideração, no que se refere aos cuidados de enfermagem ao idoso, às dimensões biológica, psicológica, social, econômica, cultural e política do envelhecimento, bem como a necessidade de se construir um leque de respostas adequadas às reais necessidades das pessoas idosas e de suas famílias, dando ênfase aos cuidados em diferentes contextos, cuidados esses que devem ser multidisciplinares e multidimensionais (ALMEIDA, 2014).

Diante do exposto, optou-se por utilizar como questão norteadora a problemática: **Quais os princípios norteadores que estão sendo efetivados na assistência de enfermagem frente ao paciente idoso deprimido?**

Neste sentido, o estudo tem como finalidade contribuir com o aprofundamento do conhecimento no meio acadêmico e profissional, de forma a esclarecer as questões a respeito da implementação da assistência ao idoso acometido com essa doença do século que é a depressão, assim como, a promoção dos cuidados necessários à saúde desta classe humana (MORAIS, 2012).

O interesse por trabalhar tal temática veio do pressuposto de que é um assunto pouco discutido no meio acadêmico e que necessita de maiores informações a respeito da assistência que deve ser prestada aos idosos os quais apresentam problemas de depressão ou solidão extrema.

A pesquisa proporcionará benefícios aos profissionais da enfermagem, uma vez que traz informações importantes quanto à assistência que estes, enquanto integrantes da equipe, devem oferecer frente à exposição aos idosos, utilizando-se de estudos baseados em evidências e direcionando a tomada de decisão (AZEREDO, 2016).

Este artigo visa o enriquecimento de conhecimentos, para, assim, gerar reflexão sobre a temática sugerida, visando à promoção de mudanças na implementação interdisciplinar e na qualidade das ações realizadas no serviço de saúde, com vistas a uma maior interação entre profissionais e usuários, assim como, entre estes e a universidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Discutir os princípios norteadores da assistência de enfermagem aos idosos deprimidos.

2.2 Objetivos Específicos

- Perceber a assistência de enfermagem prestada aos pacientes idosos deprimidos;
- Identificar, entre os idosos, quais as implicações da solidão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Entendendo o Idoso

Mundialmente, o contingente da população com idade igual ou superior a sessenta anos tem crescido velozmente. No final do século XX, eram considerados 590 milhões de pessoas nessa faixa etária, sendo estimado para 2025 o montante de um bilhão e duzentos milhões, alcançando dois bilhões em 2050. Por ano, pela primeira vez na história da humanidade, os indivíduos idosos superarão as crianças com idade entre zero e quatorze anos (BRITO, 2014).

Sabemos que o envelhecimento se trata de um processo natural. A qualidade do envelhecimento está relacionada com a qualidade de vida a qual o organismo foi submetido (BORGES, 2012).

O fenômeno biológico de envelhecimento é representada como a última das três fases do ciclo vital do organismo, sendo as duas primeiras a infância e a maturidade (VALCARENGHI, 2011).

Conceitua-se o envelhecimento como um conjunto de mudanças fisiológicas irreversíveis e inevitáveis acompanhadas de modificações do nível de homeostasia do corpo. O envelhecer da pele participa das alterações involutivas que ocorre em várias partes do organismo, considerando assim os fatores extrínsecos e intrínsecos (MACHADO, 2012).

É muito difícil implementar regras para determinar quem é jovem ou velho. Com os passar dos anos, a beleza precisa ser enfocada de maneira diferenciada. É de fundamental importância aceitar nossa imagem de que estamos sempre jovens bonitos e dispostos. Sabemos que tal conceito não dura para sempre, pois as modificações fisiológicas, ao passar dos anos, deixam nosso corpo diferente e mais vulnerável, o que muitas vezes não era considerado sequer uma hipótese quando somos jovens (LOURENÇO, 2012).

Assim, o envelhecimento ocorre em quatro estágios na vida de ser humano. Na meia idade, envolve pessoas entre 45 e 59. Os idosos são indivíduos entre 60 e 74 anos. Os anciões estão entre a idade de 75 e 90 anos e a velhice extrema engloba sujeitos acima de 90 anos de idade (TREVISAN, 2016).

Portanto, o processo de envelhecimento abrange diferentes aspectos que podem influir na melhoria das relações sociais da terceira idade, numa perspectiva biopsicossocial (SCHNEIDER, 2008).

O termo terceira idade sugere a um estágio da vida, em que o envelhecimento vem comumente acompanhada de agregações a sentimentos destrutivos, inutilidade e perda,

circunstância essa que evolui ainda mais a condição existencial do idoso, pois provoca desordens internas relacionadas a tais conceitos (MACHADO, 2012).

Desse modo, com a velhice surge uma maior insegurança, uma maior busca por ser útil e aceito e gerando na maioria das vezes extrema ansiedade da qual decorrem problemas afetivos de uma maior complexidade e que tal existência pressupõe aspirações relacionada ao futuro e desejos. A perda de ideais da juventude, a falta de sintonização com a mentalidade do seu tempo, o desinteresse pelo cotidiano nacional e internacional, o humor irritadiço, entre outros aspectos estão entre esses problemas (MACHADO, 2012).

Nesse sentido, o envelhecer não acontece em um mesmo ritmo nos aspectos físico, social, psicológico e cronológico. São aspectos distintos que em suas especificidades merecem atenção (MATTOS, 2011).

3.2 Políticas Públicas Destinadas a Saúde da Pessoa Idosa

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 90, passou a empregar o conceito de envelhecimento ativo, proporcionando os cuidados com a saúde, inclusão dos idosos, entre outros fatores que afetam a velhice. Abarca formas de otimizar oportunidades de saúde, segurança e participação, com a finalidade de melhoraria e qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (BRASIL, 2016).

Dessa maneira, envolver as políticas públicas proporciona hábitos de viver mais saudáveis e seguros em todas as fases da vida, promovendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às ocasiões de violência urbana e familiares, a redução do consumo de tabaco e o acesso à alimentação saudável, entre outros. Tais medidas contribuirão um ganho substancial em qualidade de vida e saúde, como também uma obtenção de um envelhecimento significativo (BRASIL, 2016).

A pessoa idosa não deve sofrer discriminações e de forma geral o processo de envelhecimento diz respeito à toda a sociedade, devendo o idoso ser o principal destinatário e agente das mudanças indicadas pelas políticas referentes ao mesmo. Alguns dos segmentos das principais regulamentações que enfocam o contexto sócio-político (OLIVEIRA, 2006) voltados aos idosos são: Lei Orgânica da Saúde, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A lei orgânica incide na preservação da autonomia, da integridade moral e física do indivíduo, da fixação de prioridades com base na epidemiologia e da integralidade da assistência (FERNANDES, 2012). O estatuto do idoso foi aprovado em 2003, junto à Política Nacional de Imunização - PNI, essas informações relevantes aumentaram os conhecimentos na

área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e foram primordiais para a afirmação de ações consistentes e dinâmicas (BRASIL, 2016).

O estatuto do idoso contribui com os princípios que norteiam as discussões sobre os direitos humanos e dos idosos, abordando a aquisição e execução de tais direitos, em especial a proteção e formação de uma base para a exigência de atuação de todos como: família, sociedade e Estado, para amparar e respeitar os idosos (RODRIGUES, 2007).

Já em relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — PNSPI, institue através da portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, garantindo a atenção digna e apropriada para a população idosa brasileira, proporcionando integração (BRASIL, 2016).

A PNSPI tem por finalidade permitir um envelhecimento saudável, o que constitui a preservação de uma capacidade funcional, autonomia e manutenção de um nível na qualidade de vida, em conformidade com as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, que sugere medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção (FERNANDES, 2007).

Nesse sentido, essa política estabelece diretrizes que norteiam todas as ações setoriais da saúde, indicando responsabilidades para obtenção das propostas como: Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, a promoção de envelhecimento ativo e saudável, Implantação de serviços de atenção domiciliar, o estímulo às ações intersetoriais, o acolhimento preferencial em unidades de saúde, o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, o fortalecimento da participação social, a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa, a divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (MARIN, 2008).

No Brasil, concomitante à regulamentação do SUS, é preciso desenvolver ações que respondam o aumento das demandas da sociedade que envelhece e assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, a integração e participação efetiva na sociedade, ao criar condições para promover sua autonomia e reafirmar o direito à saúde nos diversos níveis de de atenção (BRASIL, 2016).

Com isso, no Brasil, a normatização legal protege o envelhecimento. No entanto, apesar de existirem diretrizes a serem obedecidas, mesmo com todas as discussões já realizadas, suas implementações ainda não foram feitas de forma completa. Cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessas políticas com o respeito às diferenças econômicas, sociais e regionais (MENDES, 2008).

3.3 A importância da atuação da equipe multiprofissional e o atendimento à pessoa idosa com depressão

Nos dias atuais, os idosos passam por diversos problemas de saúde, médicos, enfermeiros, psicológicos, assistentes sociais e nutricionais, não raramente se beneficiam do atendimento multiprofissional. A assistência a esse público tem por objetivo distinto o processo interdisciplinar projetado para assistir do ponto de vista multidisciplinar, procurando conservar autonomia pelo maior período de tempo, como também sua plena capacidade (ALMEIDA 2014).

O profissional de saúde deverá sempre desempenhar suas atividades de forma receptiva tendo um olhar diferenciado às necessidades do paciente idoso que vivência essas mudanças. Faz-se necessário que o profissional tenha a capacidade de enfatizar a escuta qualificada, buscando ver o indivíduo em todos os aspectos, em sua complexidade biopsicossocial, de tal modo que o mesmo possa resgatar a sua identidade e compreender essa fase da vida (MORAIS, 2012).

Já quando o profissional se deparar com pacientes idosos depressivos, devem ter consciência que o tratamento, de forma geral, demanda levar em consideração a subjetividade desses idosos. Assim, devem coabitar duas abordagens igualmente complementares e importantes: a abordagem farmacológica e a não farmacológica (MORREIRA, 2006).

Dessa maneira, os cuidados assistidos a este grupo social necessitam ter humanização, considerado a solidariedade, o respeito, dedicação, amor e carinho, na medida de em que o apoio oferecido através dos enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, deve contribuir para a evolução satisfatória no tratamento os idosos, ou até mesmo estendendo aos familiares ou outros envolvidos no processo de cuidado. Logo, percebe-se que compete ao enfermeiro ou assistente social, desenvolver ações que viabilizem o alcance de maior qualidade de vida - QV à pessoa idosa (SOUZA, 2010).

3.4 A solidão e a depressão entre os idosos

A solidão conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva, tratando-se de um sentimento angustiante e penoso, sendo comum em idosos (MORAIS, 2012).

É possível estabelecer uma distinção entre a solidão social e emocional. A solidão social refere-se ao o indivíduo que se sente só e insatisfeito por causa da falta de rede social, como

amigos, família e pessoas conhecidas. Já a solidão emocional ocorre quando o indivíduo está só e insatisfeito por falta de um relacionamento pessoal íntimo (MOREIRA, 2006).

Dessa forma, nota-se que na terceira idade, especialmente, a depressão vem sendo prevalente (MORAIS, 2007).

A depressão, a nível mundial, está entre as dez principais causas de patologia que mais faz vítimas no mundo, sendo considerada, atualmente, a principal causa de incapacidade em todo o mundo. A “depressão” encontra-se sempre associada, nesse contexto, à “solidão”, sendo um grave problema frequente nos idosos (GARLHADO, 2010).

A solidão pode ser analisada, por um lado, por meio da dor e do sofrimento oriundos da perda. Já por outro, pode ser pela capacidade de estar só na ausência do outro. A palavra solidão se refere a estar só. O termo vem do latim *solus* e pode significar tanto ‘desacompanhado’ e ‘solitário’ como ‘único’ (RODRIGUES, 2007).

Do mesmo modo, em termos psicológicos, a solidão se caracteriza através da ausência afetiva do outro e está intimamente associada com a sensação de se estar só em termos sentimentais. Outra pessoa pode até estar próximo geograficamente, mas não há aproximação psicológica; falta comunicação emocional e interação (MELLO, 2011).

Definir a solidão é descrever um fenômeno multidimensional, psicológico e potencialmente estressante, resultado de carências afetivas, sociais e/ou físicas, percebidas ou reais, que tem um impacto diferencial sobre o funcionamento da saúde física e psíquica do indivíduo (MATTOS, 2011).

3.5 Abandono do idoso: instituição de longa permanência

O envelhecimento humano é observado e pesquisado em aspectos integrados como o psicológico, o físico e o social. Com o avanço da idade, o idoso vai diminuindo sua vitalidade, suas forças vão se perdendo e nos dias atuais parece não existir um ambiente adequado que lhes proporcione bem estar. Com a chegada da terceira idade e da aposentadoria, esses idosos, principalmente os homens, deixam de ter um vida social ativa, não conseguem se reconhecer na sua nova realidade, não havendo por parte da família um entendimento com relação a atual condição dessas pessoas. Dificuldades no relacionamento conjugal vão crescendo dia a dia e a diminuição do poder aquisitivo tende a reprimir o idoso em seu mundo (MELLO, 2011).

O estabelecimento para atendimento integral institucional, que compreende um público alvo de pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio, é denominada de Instituição de

Longa Permanência para Idosos - ILPI, sendo organizada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (BRASIL, 2010).

Essas locais possuem denominações diversas como abrigo, asilo, casa de repouso, lar, asilato e clínica geriátrica, devem oferecer serviços nas mais distintas áreas conforme as demandas do segmento etário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2010).

Neste sentido, alguns idosos em alguma fase de sua vida, conseqüentemente entram em alguma ILPI. Essa fase, comumente, é constituída como o último estágio da sua vida, ou seja, sem esperança de retorno (VAZ, 2011).

Essas instituições são extremamente importantes para esse idosos, pois muitos desses não têm família, o que faz dessas casas de apoio um lugar de proteção e de cuidado em situações de vulnerabilidade social (MORAIS, 2012).

As principais causas de entrada de idosos em instituições são a necessidade de reabilitação, a precarização de saúde, falta de espaço físico para que seus familiares o abriguem, distúrbios de comportamento, a falta de recursos financeiros, o abandono do idoso pela família que não tem condições de manter seus cuidados (VAZ, 2011).

Uma forma para os idosos não se sentirem abandonado é continuar integrando-o no convívio social, fazendo-se necessário um planejamento por parte de suas famílias, amigos e poder público para oferecer uma assistência que supra as necessidades dos mesmos (MORAIS, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com natureza exploratória e de abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva permite delinear as peculiaridades de determinadas relações, entre variáveis como: população, fenômeno ou estabelecimento, onde os eventos serão observados, analisados, classificados, interpretados e registrados, sem que o pesquisador interfira sobre eles (LAKATOS, 2010).

A abordagem exploratória possibilita uma maior familiaridade com o problema, com intuito a construir hipóteses ou torná-lo mais explícito (GIL, 2009). Desta forma, as pesquisas dessa natureza apontam uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo, estabelecendo um meio para a realização dos estudos científicos (CERVO, 2007).

Esse tipo de pesquisa submerge também em levantamento bibliográfico “[...]pois dispõe de um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas [...] posteriormente” (GIL, 2010, p. 43).

Já a abordagem qualitativa é utilizada para interpretar fenômenos onde os aspectos socioculturais são relevantes, e que ocorre por meio da interação constante entre a observação e a formulação conceitual, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2013).

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens. Uma vez que o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (GERHARDT, 2009).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Instituto Amantino Câmara (CNPJ 08261992000112), localizado na cidade de Mossoró/RN, na Rua Venceslau Braz - Bairro Paredões, Nº 431, CEP:

59618-140. O Instituto Amantino Câmara é um abrigo para idosos e existe há aproximadamente 75 anos. Foi fundado em 8 de julho de 1941, pelo primeiro bispo da diocese de Mossoró, Dom Jaime de Barros Câmara, pela necessidade que já existia na época, sendo o único abrigo de idosos da cidade de Mossoró. O mesmo consiste numa entidade filantrópica, contando com idosos residentes e atuando com uma equipe multidisciplinar, dentre a qual 11 são técnicos de enfermagem e 2 são enfermeiros.

4.3 Coleta de dados

O levantamento de dados ocorreu junto aos profissionais de enfermagem que atuam no Instituto Amantino Câmara do município de Mossoró/RN. A pesquisa foi realizada com todos os profissionais de enfermagem que desenvolvam atividades com os idosos da entidade.

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, que irá compor o *corpus* de análise da pesquisa. As entrevistas foram marcadas previamente, conforme disponibilidades dos respondentes. A entrevista é indicada à modalidade de análise qualitativa (procura-se analisar a presença ou a ausência de uma ou de várias características do texto), pois é um método que propõe analisar o que é explícito no texto para obtenção de indicadores que permitam fazer inferências (MINAYO, 2010).

Foi utilizado um aparelho digital de gravação para a captação das respostas dos profissionais (entrevistas). Em seguida, os dados foram transcritos e submetidos a análise. Esse instrumento de coleta de dados é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dele, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais (MINAYO, 2010).

4.4 População e amostra

A população foi formada pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os idosos na instituição. Assim, a amostra foi composta de 6 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros, ou seja, os demais não se encaixaram nos critérios de inclusão e dois recusaram-se a participar da pesquisa.

Critérios de inclusão:

Tivemos como critérios de inclusão os profissionais de nível técnico e superior de enfermagem que atuam no abrigo Amantino Câmara que estejam realizando assistência direta aos idosos.

Crêterios de exclusão:

Como cr terios de exclusão descartaram-se os profissionais de nível médio, que estejam de licença médica.

4.5 Análise dos dados

Esta ocorreu a partir da análise de conteúdo temática de Bardin.

De abordagem qualitativa, buscando extrair informações relevantes foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, que tem como base explicar as ideias basilares e expressões inseridas em uma determinada mensagem. Por conseguinte, foi necessário desenvolver categorias para analisar as falas dos respondentes, com o objetivo de obter determinados apontamentos para a resolução da problemática.

Bardin (2010, p. 44) conceitua a Análise de Conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Desse modo, p de-se compreender a Análise Temática de Conteúdo como uma técnica alicerçada na descrição objetiva, qualitativa e sistemática, o que possibilitou ao pesquisador trabalhar as informações a partir de um dado contexto, e que se fundamentou nas vivências dos indivíduos, assim como compreende determinado objeto de estudo e seus fen menos (BARDIN, 2010).

4.6 Aspectos  ticos

O projeto foi enviado para o Comit  de  tica em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança do Campus Mossoró, em cumprimento   Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde através da Plataforma Brasil que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, para então, ser executada conforme o planejamento, seguido com aprovação e seguinte número CAAE 67318517.4.0000.5179.

A resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos e constitui o primeiro marco regulatório nacional da ética aplicada à pesquisa.

Para a concretização de todos os critérios éticos que a pesquisa seguirá será fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que conterà informações sobre: objetivos da pesquisa, e a explanação dos riscos e benefícios a qual estará exposto. Este será fornecido ao participante da pesquisa para assinatura que implicará a participação livre e voluntária, podendo ainda o participante desistir, a qualquer momento, da pesquisa sem que tenha nenhum prejuízo.

Os riscos aos quais o entrevistado foi exposto: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas sejam expostas ao público, constrangimento em responder perguntas pessoais, cansaço em responder a entrevista; porém, os riscos serão minimizados a partir do sigilo quanto à identificação do paciente, bem como será realizada entrevista individual em local reservado, de forma objetiva para que não tome muito tempo do participante.

As estratégias para a minimização de tais riscos estão dispostas na tabela abaixo:

Quadro 1. Riscos e estratégias para minimização

RISCOS	ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS
Riscos de Ordem Física	Proporcionou-se maior conforto possível no ambiente e buscou-se realizar a entrevista de maneira breve e agradável ao participante, dando-lhe autonomia e liberdade de expressão.
Riscos de Ordem Emocional	Assegurou-se novamente todos os direitos do participante. Garantiu-se a confidencialidade dos dados e o total anonimato do participante. Formação de vínculo com o participante visando a formação de um laço de confiança entre pesquisador e participante.

Os benefícios para o participante foram: realizar uma reflexão geral da assistência prestada aos idosos do Instituto Amantino Câmara e trabalhar no sentido de oferecer novos subsídios para reflexão e, possivelmente, norte para o desenvolvimento de políticas públicas que se voltem para minimizar a problemática.

Após a coleta de dados, todas as informações colhidas através das entrevistas realizadas foram armazenadas em disco rígido e pen drive e salvas em CD-ROM e guardadas em caixa lacrada, ao término da pesquisa, onde ficarão armazenadas por, no mínimo, cinco anos, no

Departamento de Enfermagem da Faculdade Facene, sob a responsabilidade de Lucídio Clebson de Oliveira, orientador e responsável pela pesquisa.

Por fim, os pesquisadores desse estudo ficaram responsáveis e garantem a condigna divulgação dos resultados dessa pesquisa em revistas nacionais, anais de congressos e apresentação em demais eventos acadêmicos relacionados à área da Saúde e da Enfermagem, independentemente dos resultados obtidos e de acordo com os protocolos éticos, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos e ao desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2012). Os dados só serão coletados após a aprovação pelo comitê de ética.

4.7 Financiamento

É de suma importância salientar que o financiamento para desenvolvimento desse estudo foi de total responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Caracterização da amostra

A amostra, em princípio, abrangia todos os profissionais da enfermagem atuantes no Instituto Amantino Câmara, totalizando 11 técnicos e 2 enfermeiros (as), porém destes 3 técnicos não foram inclusos devido estarem de Licença/Atestado Médico e/ou férias, e dois recusaram-se a participar do estudo. Dessa forma a amostra ficou caracterizada por 6 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros, como mostra a tabela abaixo:

Quadro 2. Caracterização da amostra

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA			
CLASSE DE TRABALHO	DE	VARIÁVEIS	
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	IDADE	ESCOLARIDADE	TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL
TÉC 1	--*	TÉCNICO	--
TÉC 2	40 ANOS	TÉCNICO	8 ANOS
TÉC 3	56 ANOS	TÉCNICO	24 ANOS
TÉC 4	50 ANOS	TÉCNICO	17 ANOS
TÉC 5	38 ANOS	TÉCNICO	6 MESES
TÉC 6	28 ANOS	TÉCNICO	4 ANOS
ENFERMEIROS (AS)	IDADE	ESCOLARIDADE	TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL
ENF 1	23 ANOS	SUPERIOR	2 ANOS
ENF 2	44 ANOS	PÓS-GRADUADO	20 ANOS

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

*negou-se a responder

Quanto aos técnicos de enfermagem nenhum possuía grau de escolaridade maior do que o compatível com a atividade exercida no Instituto, a faixa etária predominante ficou entre 25-40 anos e apenas um possuía menos de 1 ano de atuação na área. Já quanto aos enfermeiros (as) o tempo de exercício profissional foi bastante díspare, bem como as idades e a escolaridade.

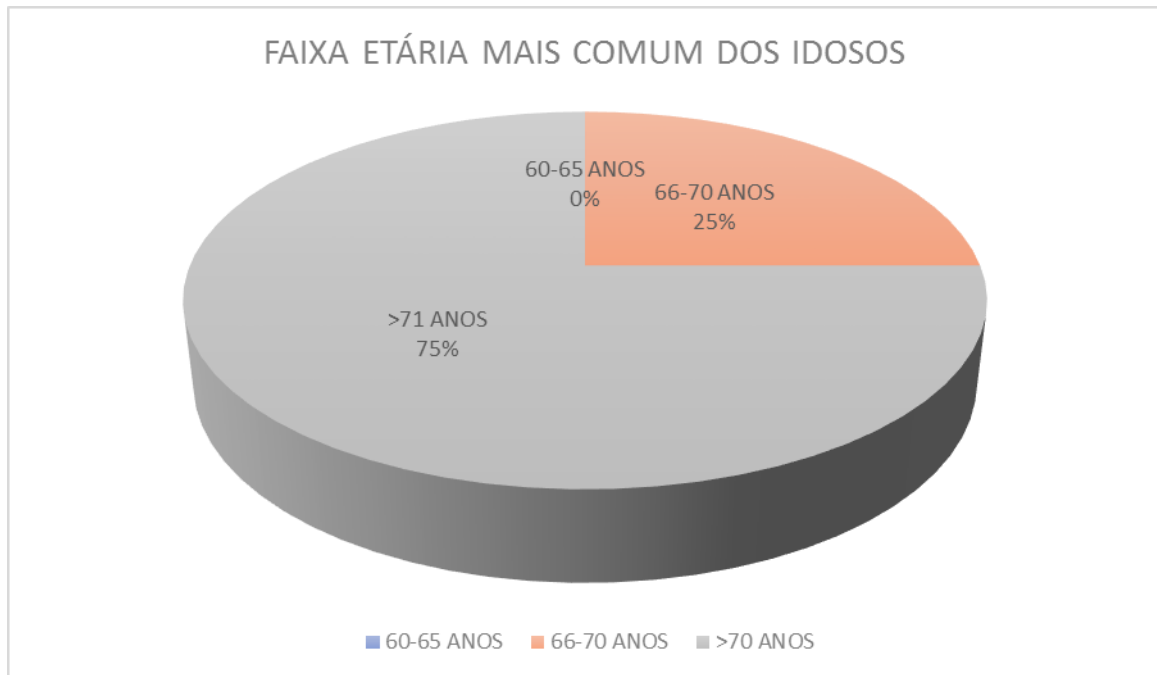
Como adento vale salientar que a pesquisa obteve uma amostra menor do que o esperado e encontrou bastante resistência no tangente à concordância dos profissionais em participar do estudo.

Embora não tenham participado da pesquisa, o Instituto Amantino Câmara dispõe de: psicólogo, médico, nutricionista e assistente social. Com o corpo profissional diversificado a

Instituição propõe acolhimento e atendimento das demandas dos idosos nas mais variadas vertentes.

5.2 Caracterização da idade da população do Instituto Amantino Câmara

Gráfico 1. Faixa Etária dos Idosos



Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

De acordo com os dados obtidos 75% dos 70 idosos residentes na Instituição estudada possuem faixa etária maior do que 71 anos, o que deixa claro que o avançar da idade infere na institucionalização permanente do idoso. Marques (2017) afirma que, quanto mais idoso maior a probabilidade de institucionalização do mesmo, seja por declínio das funções vitais, seja por indisponibilidade das famílias em manter um cuidador em casa.

A Institucionalização de idosos é ainda um processo muito aceito socialmente que possui raízes bastante profundas. No Brasil, a primeira casa de ‘repouso’ data de 1794 localizada no Rio de Janeiro (SANTANA, MONTEIRO, 2015).

Embora a institucionalização de idosos seja prática antiga, existem poucas políticas de Saúde Pública no Brasil abordando a atenção à saúde de idosos, apenas em 1994 o Ministério da Saúde aprova a Lei n. 8.842 que trata da Política Nacional do Idoso (PNI), seguindo-se da promulgação da Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI) em 1999 e em 2003 criou-se o Estatuto do Idoso contemplando diversas áreas de atenção à saúde. Mesmo diante do que já foi proposto pelo Ministério da Saúde, percebe-se que a prática permanece aquém do desejável (OLIVEIRA, 2018).

Envelhecer é um processo biopsicossocial cercado de profundas transformações que cursam com o declínio ou não de funções vitais, porém um ambiente fértil é fundamental para manutenção e recuperação da saúde do idoso, como afirmam Duarte, et al, (2015) e Marques (2017).

5.3 Análise dos dados qualitativos

Neste se deu análise dos dados obtidos à luz de Bardin, ou seja, Análise Temática de Conteúdo.

A privacidade foi mantida através da identificação dos participantes por abreviações da classe profissional e número. Já os discursos foram agrupados em duas grandes temáticas descritas abaixo.

5.3.1 Posicionamento frente uma situação de um idoso depressivo

Envelhecer envolve mudanças físicas e no papel social bastante marcantes e por vezes rápidas. A dificuldade em adaptação do idoso diante da sua nova situação pode gerar maior propensão ao desenvolvimento de quadro depressivo (PUIG, 2018).

Existe ainda a dificuldade no enfrentamento social, uma vez que envelhecer está associado ao declínio de funções vitais e à morte. “O envelhecimento [...] dentro do processo de individuação, ainda não faz parte da nossa consciência coletiva. Não temos, ainda, reflexão suficiente para podermos trocar os preconceitos por conceitos. Estamos nessa busca”. (KAUFMAN, 2012, p. 23).

Já, por depressão entende-se como transtorno afetivo capaz de inferir distúrbios de humor, alterações mentais e corporais, cujos sintomas variam entre semanas, meses ou anos implicando em grande repercussão na vida pessoal e social do indivíduo (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

Diante de uma situação que, por si só já envolve grande mudança, o envelhecer, a depressão surge nesse contexto como causadora de grande impacto negativo nesse processo.

A pesquisa evidenciou que 75% dos profissionais identificam a depressão mais presente no gênero feminino, tal fato pode estar relacionado com a maior expectativa de vida de mulheres em detrimento dos homens, Oliveira (2017, sp) destaca que: “os dados da Tábua de Mortalidade 2016, constatou que mulheres vivem em média mais do que homens. Enquanto a expectativa de vida dos homens, em 2016, era de 72,9 anos, a das mulheres atingiu 79,4 anos”. Outras variáveis

a serem consideradas são: a flutuação hormonal as quais as mulheres são expostas e às sobrecargas de funções sociais exercidas ao longo da vida (MACEDO, 2017).

A pesquisa corrobora com os demais autores ao evidenciar maior presença da depressão no gênero feminino, Trevisan, et al, (2016) estima que a população feminina acometida duas vezes mais em detrimento da população masculina.

Os fatos supracitados não excluem idosos do gênero masculino do estudo, porém fica evidente que se deve abordar com mais intensidade o gênero feminino tanto com caráter preventivo quanto curativo. De posse desse conhecimento, os profissionais da saúde podem, ao admitir uma idosa, olhar com mais atenção a fim de perceber fragilidades previamente instaladas por se tratar de um grupo mais vulnerável dentro da população de idosos institucionalizados.

Envelhecer já é difícil e passar por esse processo institucionalizado potencializa seus efeitos danosos, pois os idosos poderão sofrer distorções com a própria identidade, gerenciamento de vida e autonomia. Toda instituição possui regras e rotinas pré-definidas, o idoso é que deve adequar-se a elas, gerando assim mais um estressor. Medeiros (2010) afirma que a institucionalização acelera ou acentua o declínio funcional físico e cognitivo do idoso, porém, por vezes, esta é a única alternativa de moradia para idosos portadores de doenças terminais ou com dependências acentuadas.

Apesar das Instituições serem uma alternativa de moradia e/ou cuidados para o idoso, fica evidente nos estudos lidos o maior declínio das funções cognitivas sensoriais em idosos institucionalizados, Lini, Portella e Doring (2016, p.1006) afirmam:

A identificação de comprometimento cognitivo mostrou-se associado à institucionalização. Em estudo comparativo com idosos institucionalizados e não institucionalizados acerca do comprometimento cognitivo e capacidade funcional, ficou evidente o pior desempenho no MEEM no grupo institucionalizado, além do maior comprometimento da capacidade funcional.

Envelhecer com qualidade é uma das proposições da PNSI onde a autonomia mantida pelo maior tempo possível está intimamente relacionada com melhoria na qualidade de vida do idoso (MEDEIROS, 2010).

Outra variável a ser considerada é a família. Como o idoso possui necessidade de recolar-se socialmente após a institucionalização o aparato familiar pode surgir como apoio necessário para transpassar essas mudanças sem declínios psicológicos importantes.

Porém, apesar da importância familiar, este estudo corrobora com demais autores quando constata a ausência e/ou diminuição acentuada do convívio familiar. Apesar das visitas serem disponíveis diariamente, a maior frequência identificada neste foram visitas mensais (62,5%).

O abandono familiar, o isolamento, as mudanças no papel social e o possível declínio de funções vitais formam um composto propício para o desenvolvimento de depressão (TREVISAN, et al, 2016). A manutenção ou recuperação do equilíbrio psicológico do idoso está intimamente ligado à sua capacidade de adaptação e aceitação da realidade, nesse contexto, o apoio familiar e estímulos externos cotidianos são fundamentais para a saúde do idoso (SANTANA, MONTEIRO, 2015).

Diante do abandono os idosos acabam tendo seu cuidado relegado aos profissionais da instituição de longa permanência, daí a importância desses cuidadores perceberem-se nesse contexto de ressignificação e reconstituição do suporte social (SANTOS, 2013).

Como posicionamento à frente de um idoso depressivo todos citaram que encaminhar o idoso ao psicólogo, porém não houve grande percepção inclusiva no processo de cuidado.

“Encaminhar para profissional: psicólogo” TÊC 1

“Apoio psicológico, encaminhamento para um profissional especializado” ENF 1

A PNSI preconiza a atenção multidisciplinar ao idoso, porém como a pesquisa evidenciou, o cuidado a saúde é prestado de maneira isolada, onde os profissionais não se percebem enquanto participantes no processo de recuperação e manutenção da saúde. Oliveira (2018) já relatou esse fato acima ao afirmar que a assistência está longe do que se propõe.

Trevisan, et al, (2016) evidencia a importância do profissional da enfermagem incluir a família no processo terapêutico uma vez que esta proporciona aporte afetivo para recuperação e manutenção da saúde física e mental.

Ainda sobre o posicionamento frente ao idoso depressivo houve pouco detalhamento das funções, a pesquisa evidenciou discursos sem grande detalhamento das atribuições, como pode ser visto abaixo. Santos (2013) afirma que tal fato pode ocorrer pela mecanização assistencial e pouca percepção de todo processo envolvido no cuidado ao idoso institucionalizado.

“Nós damos apoio psicológico” TÊC 2

“Encaminhar para profissional psicólogo e acompanhar desenvolvimento” TÊC 5

5.3.2 Descrição das rotinas diárias de trabalho e estratégias de enfrentamento diante do idoso depressivo

As rotinas de trabalho descritas pelos profissionais da enfermagem restringiram-se apenas a administração de medicação, realização de curativos, verificação de sinais vitais, registros nos prontuários e acompanhamento em consultas médicas. Ou seja, uma abordagem claramente biomédica de mecanização da assistência.

“Administrar medicação, curativo, checagem e evolução de prontuário, SSVV” TÊC 2

“Diária do local, com intercorrência dependendo do dia” TÊC 4

“Prepara e administra medicamento, curativos, evoluções nos prontuários, acompanha ao idoso ao médico” TÊC 6

“Medicação curativo” TÊC 3

“Receber o plantão, administrar medicação conforme prescrição, realizar curativos se tiver, auxiliar nos cuidados e alimentação, fazer rondas nas enfermarias, acompanhar os idosos a exames e consultas se necessário, entre outros” ENF 2

O cuidado está embasado em teoria, porém envolve variáveis subjetivas em seu desenvolvimento onde se percebem aspectos biopsicossociais e espirituais do idoso. Não basta assistência rotineira. Trevisa, et al, (2016, p. 435) complementa: “[...] os profissionais da enfermagem contribuem para o desenvolvimento funcional, para a independência e a autonomia do idoso [...]”. Esse cuidado deve estende-se à família incluindo-a no tratamento do idoso.

Apesar de descrições pouco detalhadas acima, quando questionados acerca das estratégias de enfrentamento diante de um idoso deprimido os discursos foram bem mais amplos, um dos entrevistados citou inclusive as maiores causas da ocorrência da depressão:

“A assistência da enfermagem dentro de uma ILPI [Instituição de Longa Permanência do Idoso], especificamente frente aos distúrbios psicológicos é baseada teoricamente na empatia profissional as singularidades de cada paciente, sabendo que nossa realidade é comum a praticamente todos os abrigados algum tipo de distúrbio, conseqüente das mudanças causadas devido o sentimento de abandono ou incapacidade gerando uma série de incertezas na perspectiva de vida”. ENF 1

“Apoio psicológico, conversas e entre outros” TÉC 1

*“Passar segurança, acolher, ausência da família, brincar, despertar”
TÉC 5*

“Realizar escuta terapêutica, não impor as nossas próprias crenças, respeitando o a opinião do idoso, encaminhar ao psicólogo e discutir o caso com o mesmo se necessário, encaminhar ao geriatra para intervenção medicamentosa se for o caso, solicitar participação da família de forma mais efetiva” ENF 2

Diante do que é proposto pelas Políticas de Saúde do Idoso, a assistência estudada está bastante restrita e pode não atender às demandas dos idosos que residem na instituição estudada, porém tal fator pode estar relacionado com a juventude das Políticas supracitadas e a escassez de estudos específicos que abordem ações e/ou atribuições a serem implementadas e desenvolvidas nas ILPI's (OLIVEIRA, 2018).

Como verificado no discurso acima destacado, os profissionais até sabem o que deve fazer, porém também ficou evidente na descrição das rotinas que a operacionalização da assistência está falhando resumindo-se apenas na abordagem biomédica.

O cuidado está muito intrincado ao relacionamento estabelecido com o cuidador. É preciso expandir o olhar ao idoso abrangendo-o em seu contexto e complexidade para que se consiga atender às suas necessidades. A enfermagem como profissão responsável pelo cuidar é fundamental para melhorar a qualidade de vida do idoso (VELOSO; VELOSO; OLIVEIRA, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, assim como no mundo, a população idosa vem aumentando, fato devido ao declínio na taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida.

Porém, no Brasil, as políticas de atenção à saúde do idoso são bastante juvenis, apesar de abrangentes em sua proposição, ainda há grandes avanços a serem atingidos em sua execução. Necessitam-se de mais estudos e mais propostas para viabilizar a operacionalização da assistência integral à saúde do idoso.

Olhar para o idoso com atenção é prevenir o aparecimento de comorbidades que oneram o sistema de saúde, dificultam o cuidado e diminuem a qualidade de vida dessa população. A enfermagem, sendo a profissão responsável pelo cuidado, deve estar melhor amparada para desenvolver suas atribuições, seja com quadro de funcionários adequados, seja com capacitação profissional de excelência.

Envelhecer é, por si só, um processo complexo e de difícil enfrentamento. Institucionalizar um idoso causa ainda mais impacto em sua vida acentuando o isolamento familiar, o ostracismo e a ausência de um papel social pré-definido, representando marginalização da população idosa e consequente aceleração de seu declínio físico e emocional.

As instituições e os profissionais devem preparar-se melhor para atender às demandas dos idosos, não os condenando ao ostracismo de um ambiente rígido, regido apenas por cuidados mecânicos e rotinas inflexíveis previamente estabelecidas.

As ILPI's são uma alternativa para o cuidado de idosos dependentes, sozinhos e/ou sem condições financeiras de manter uma moradia, porém devem ser encaradas como instituições capazes de estimular seus residentes mantendo o máximo de autonomia e recuperando sua saúde física e mental proporcionando uma ressignificação social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. I.; et al. Depressão do idoso: o papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. **Rev. Univar**. v. 1, n. 11, 2014. Disponível em: < <http://revista.univar.edu.br> >. Acesso em: 20 Out. 2016

AZEREDO, Z. A. S.; et al. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 19. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n2/1809-9823-rbagg-19-02-00313.pdf> > Acesso em: 20 Out. 2016;

BORGES, D. T.; et al. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Rev. Bras. Med. Fam. Com.** Florianópolis, v. 7, n. 23, 2012. Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/381/490> >. Acesso em: 20 Out. 2016

BRAGA, I. B.; et al. Depressão no Idoso. **Rev. de Psic.** v. 9, n. 26, 2015. Disponível em: < <http://idonline.emnuvens.com.br/id> >. Acesso em: 20 Out. 2016

BRASIL, OMS - **Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Casa civil. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 27 Out. 2016

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm > Acesso em: 27 Out. 2016

BRASIL. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1994. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm >. Acesso em 27 Out 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Código de ética dos profissionais de enfermagem preâmbulo. Ministério da Saúde**, 2007. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf > Acesso em: 25 Abr. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.** 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 27 Out 2016

BRASIL. Ministério de Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília - DF; 2006. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19) Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf > Acesso em 27 Out. 2016

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: < <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf> >. Acesso em: 27 Out. 2016;

BRITO, S. S. **Funcionalidade familiar e depressão em idosos atendidos em um serviço especializado de atenção à saúde**. Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2014.

CACIOPPO, J. T.; PATRICK, W. **Solidão, a natureza humana e a necessidade de vínculo social**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

CAMPOS, C.J.G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enf. Brasília**, 2004.

CARMONA, A. C. F.; et al. Experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psic. em Est. Mar.** v. 19, n. 4, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00681.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

CERVO, A. L.; BERVIAN PA, S. R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Abdr, 2007;

COELHO, L. C. T. **A importância do cuidador domiciliar de idosos**: revisão de literatura. 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/A_importancia_do_cuidador_domicili_ar_de_idosos__revisao_de_literatura/458 >. Acesso em: 04 Abr. 2016

DIAS, M. M. G. **Intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica num centro de dia do concelho de Oeiras**. Lisboa, 2011. Disponível em: < <file:///C:/Users/cristianegois.ACADUNP/Downloads/Relat%C3%B3rio%20Mestrado.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2016

DUARTE, E. N. C.; et al. A qualidade de vida dos idosos octogenários no Brasil. **4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. 21 a 26 de setembro de 2015. Disponível em: < http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA8_ID1523_27082015192148.pdf >. Acesso em: 07 Mar. 2018

FERNANDES, J. H. **Solidão em idosos do meio rural do conselho de Bragança**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

FERNANDES, M. T. O.; et al. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enfer. USP**. v. 6, n. 46, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

GALHARDO, V. A. C.; et al. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev Med Minas Gerais**. v. 1, n. 20, 2010. Disponível em: < http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/195.pdf >. Acesso em: 20 Out. 2016

- GALVÃO, C. M.; et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Tex. Cont. Enfer.** v. 4, n. 17, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa /coordenado pela Universidade Aberta do Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010;
- GOMES, E. C. C.; et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciê. & Saú. Col.** v.8, n. 19, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03543.pdf> >. Acesso em: 20 Out 2016
- GUIMARÃES, A. P. R.; et al. A contribuição do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa. Brasília**, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a15> >. Acesso em: 20 Out. 2016
- KAUFMAN, F. G. e outros. **Novo velho envelhecimento: olhares e perspectivas**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2012.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010;
- LANDIM, A. C. F.; et al. Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa. **J. Res. Fundam. Care.** v. 1, n. 7, 2015. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-26723> >. Acesso em: 16 Mar. 2017;
- LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idoso: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Geria. Geront.** v. 6, n. 19, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-01004.pdf >. Acesso em: 07 Mar. 2018;
- LOURENÇO, T. M.; et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúc. Enferm.** v. 2, n. 33, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/25.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016;
- MACEDO, M. A. S. S.; et al. Depressão em idosos ativos e não ativos. **Rev. Enf. UFPI.** v. 4, n. 6, 2017. Disponível em: < <file:///C:/Users/Public/Pictures/Sample%20Pictures/6288-23920-1-PB.pdf> >. Acesso em: 07 mar. 2018;
- MACHADO, R. M. L.; et al. O Envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais. **Cad. Unisu.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 2012. Disponível em: < <file:///C:/Users/cristianegois.ACAD-UNP/Downloads/116-850-1-PB.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016;
- MARIN, M. J. S.; et al. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de Saúde da Família (PSF). **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 2, n. 12, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a12_ >. Acesso em: 20 Out 2016;

- MARQUES, A. F. R. A. **Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados**. 99f. 2017. Dissertação (Mestrado em gerontologia social aplicada) – Universidade Católica Portuguesa. Braga, 2017. Disponível em: < <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24101/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Filipa%20Marques.pdf> >. Acesso em: 07 Mar. 2018
- MATTOS, W. M. L. **O Processo de envelhecimento e a questão da institucionalização do idoso em Manaus: um estudo na instituição de apoio à pessoa idosa fundação Dr. Thomas**. Universidade Federal do Amazonas - Instituto de Ciências Humanas e Letras. Manaus/AM. 2011.
- MELLO, E.; et al. Depressão em idosos. **Rev. Saú.** v.5, n.1, 2011. Disponível em:< <file:///C:/Users/cristianegois.ACAD-UNP/Downloads/562-3300-1- PB.pdf>>. Acesso em: 20 Out. 2016
- MENDES, K. D. S.; et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Tex. Cont. Enferm.** v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016
- MINAYO, M. C. de S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W de S. et al (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MINAYO, M. C. S.; et al. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev Saú. Púb.** v. 4, n. 44, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/20.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016
- MORAES, H.; et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev Psiquiatr.** v. 29, n. 1, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016
- MORAIS, E. C.; et al. Abandono do idoso: instituição de longa permanência. **Acta de Ciências e Saúde.** v. 2, n. 1, 2012. Disponível em: < http://www.mprj.mp.br/documents/112957/19364082/artigo_abandono_do_idos_o.pdf >. Acesso em: 20 Out. 2016
- MOREIRA, V.; et al. Fenomenologia da solidão na depressão. **Mental.** v. 4, n. 7, 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v4n7/v4n7a05.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016
- NOVOA, P. C. R. O que muda na ética em pesquisa no Brasil: Resolução 466/12 do conselho nacional de saúde. **Einstein.** v.12, n.1, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082014000100001&script=sci_arttext&tlng=pt, >. Acesso em: 09 Mar. 2016
- OLIVEIRA, D. A. A. P.; et al. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública.** v. 40, n. 4, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/26.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

OLIVEIRA, M. G. L. Políticas públicas e idoso. **Portal do Envelhecimento**. 2018. Disponível em: < <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/pforum/eqvspp1.htm> >. Acesso em: 07 Mar. 2018

OLIVEIRA, N. Expectativa de vida do brasileiro é de 75,8 anos, diz IBGE. **EBC Agência Brasil**. Rio de Janeiro, 01 de dezembro de 2017. Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-e-de-758-anos-diz-ibge> >. Acesso em: 07 Mar. 2018

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Atualidades em Revisão Sistemática de Literatura, Critérios de Força e Grau de Recomendação de Evidência. **Rev. Gaúc. Enf.** Porto Alegre (RS). P. 491- 498, 04 Mai. 2006.

PEREIRA, S. P. Prevalência de depressão na população idosa de itajaí (SC): relação com variáveis biopsicossociais. **Itajaí (SC)**, 2005. Disponível em: < <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/46.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016.

PUIG, S. M. S. S. Envelhecer. **Rev. Por. Div.** v. 3, n. 55, 2018. Disponível em: < <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/695/765> >. Acesso em: 07 Mar. 2018

RODRIGUES, R. A. P.; et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Tex. Cont. Enferm.** v. 3, n. 16, 2007;

SANTANA, L. M.; MONTEIRO, C. O discurso de idosos asilados sobre a vivência em instituição de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Rev. Unin.** v. 46, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1243/865> >. Acesso em: 07 Mar. 2018

SANTOS, A. A. P.; et al. O Papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Rev. Esp. Saú.** v. 15, n. 2, 2014. Disponível em: < [Http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/11761/pdf_27](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/11761/pdf_27) >. Acesso em: 20 Fev. 2015

SANTOS, É. I.; et al. Atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida na terceira idade segundo produções científicas Brasileiras. **Rev. Aug.** Rio de Janeiro, v. 18, n.35, 2013. Disponível em:< <file:///C:/Users/cristianegois.ACADUNP/Downloads/196-804-1-PB.pdf> >. Acesso em: 20 de outubro de, 2016

SANTOS, J. S.; et al. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. **Epidemiol. Serv. Saú.** v. 17, n. 3, 2008. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n3/v17n3a03.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

SANTOS, Loide Mota dos.et al. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. **Rev. Enfer. UNISA.** v. 2, n. 12, 2011. Disponível em:< <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-2-05.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

SCHNEIDER, R. H.; et al. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Est. de Psic.** v. 4, n. 24, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

SILVA, D. S.; et al. Reconhecimento e intervenção de enfermagem na depressão do Idoso institucionalizado. **XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP - 2009.** Disponível em: < http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_1010_0608_01.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2016

SILVA, E. R.; et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm - USP.** v. 6, n. 46, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA REGIONAL. São Paulo. Disponível em: < <http://www.sbgg-sp.com.br/> >. Acesso em: 20 Out. 2016

TIER, C. G.; et al. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 2, n. 10, 2008. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a24.pdf >. Acesso em: 20 Out. 2016

TREVISAN, M.; et al. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Rev. Elet. Gest. Saú.** v. 7, n.1, 2016. Disponível em: < www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/278 >. Acesso em: 20 Out. 2016

VALCARENGHI, R. V.; et al. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta Paul Enferm.** v. 6, n. 24, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/a17v24n6.pdf> >. Acesso em: 20 Out. 2016

VELOSO, B. S.; VELOSO, L. D. S.; OLIVEIRA, S. A.. A depressão na terceira idade e a atuação da enfermagem na recuperação desses indivíduos: uma revisão de literatura. **Congresso Internacional de estudantes e profissionais da saúde.** Disponível em: < [file:///C:/Users/Windows/Downloads/6730-24140-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/6730-24140-1-PB%20(1).pdf) >. Acesso em: 07 Mar. 2018

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) senhor (a),

A presente pesquisa ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO. A mesma será desenvolvida por: **JUSSARA ADRIANA ALVES**, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE- RN, sob a orientação do pesquisador responsável, **Eligleidson José Vidal de Oliveira**. A pesquisa tem como objetivo geral discutir os princípios norteadores da assistência ao idosos com depressão. Como objetivos específicos: Destacar a assistência de enfermagem aos pacientes idosos; Identificar a prevalência, os fatores de riscos e gênero que mais é acometida a depressão a pessoa idosa.

O presente estudo justifica-se pelo interesse inicial de trabalhar tal temática veio do pressuposto de que é um assunto pouco discutido no meio acadêmico e que necessita de maiores informações a respeito da assistência que deve ser prestada aos idosos que apresentam com problemas psicológicos.

A pesquisa proporciona benefícios aos profissionais da enfermagem, uma vez que, traz informações importantes quanto à assistência que estes, enquanto integrantes da equipe, devem prestar frente à exposição aos idosos, utilizando-se de estudos baseados em evidências e direcionando a tomada de decisão.

Desta forma, venho, através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa e a sua autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários e etc.). Nos momentos de coleta de dados os pesquisadores se comprometem a não tirar fotos, de modo a não expor a imagem dos participantes.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito autonomia referente a liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer informações solicitadas pelo pesquisador participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos as pessoas envolvidas, porem os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores ¹ e o comitê de Ética em pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____ / ____ / 2016.

Pesquisador responsável/associado

Participante da pesquisa

¹**Endereço residencial do pesquisador responsável:** R. Celso da Costa Rego, 50. Bairro Alto do Sumaré, Mossoró/RN. Fone: (84) 99610-2781. E-mail: eligleidson@facenemossoro.com.br.

² **Endereço do comitê de Ética em pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame-João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. e-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Formulário 1ª etapa da coleta

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE Questionário com os enfermeiros

DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº _____

1. Iniciais do profissional enfermeiro _____ Idade: _____ Tempo de exercício profissional: _____

Formação: () Técnico () Superior () Pós-graduação

2. Qual Faixa etária mais comum entre os idosos admitidos?

() 60 a 65 anos () 66 a 70 anos () acima de 71 anos

4. Dentre eles, a solidão ou depressão é mais comum em qual gênero? Feminino ()

Masculino ()

5. De que forma você se posiciona frente uma situação de um idoso depressivo?

7. Descreva o desenvolvimento da rotina diárias, quanto profissional do Instituto Amantino Câmara?

8. Ocorre frequentemente visitas dos familiares, amigos ou entes queridos? ()sim () não

() 3 vezes por semana () 2 vezes por semana () mensalmente () anualmente.

De que forma você presta assistência em uma ocorrência a um idoso deprimido

14. Além do enfermeiro, trabalha outros profissionais da saúde? Sim () Não ()

Se sim, quais? _____

15. Quantos idosos residem neste
instituto? _____

Outras informações
extras: _____

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DEPRESSÃO

Pesquisador: ELIGLEIDSON JOSÉ VIDAL DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67318517.4.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.372.659

Apresentação do Projeto:

Apresentação de emenda do Protocolo do CEP: 80/2017, Quarta Reunião Ordinária, data: 11/05/2017. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem FACENE-Mossoró/RN. Se justifica a emenda pelo motivo que a pesquisadora participante, aluna concluinte, JUSSARA ADRIANA ALVES apresentou problemas pessoais durante o processo de coleta de dados. Não conseguindo em tempo hábil concluir tal etapa e as subsequentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com natureza exploratória e de abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada no Instituto Amantino Câmara uma entidade filantrópica, contando com idosos residentes e atuando com uma equipe multidisciplinar. A população será formada pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os idosos na instituição. Assim, a amostra será composta de 11 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros. Os dados serão coletados através de uma entrevista semi-estruturada, no mês de novembro. Os dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada, que irá compor o corpus de análise da pesquisa. As entrevistas serão marcadas previamente, conforme disponibilidades dos respondentes. Será utilizado um aparelho digital de gravação para a captação das respostas dos profissionais (entrevistas). A análise dos dados a partir da análise de conteúdo de Bardin (2010). A pesquisa terá como parâmetro a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no País, bem como o estabelecido na Resolução COFEN-311/2007, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Espera-se com este trabalho que se realize uma reflexão geral da assistência prestada aos idosos do Instituto

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.057-895
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facena.com.br

Contribuição do Fornecedor: 2.572.666

Amantino Câmara e trabalhar no sentido de oferecer novos subsídios para reflexão e, possivelmente, norte para o desenvolvimento de políticas públicas que se voltem para minimizar a problemática.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Discutir os princípios norteadores da assistência de enfermagem aos idosos deprimidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Perceber a assistência de enfermagem prestada aos pacientes idosos

deprimidos;

- Identificar, entre os idosos, quais as implicações da solidão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item III, 1 alínea b:

Riscos: Os riscos aos quais o entrevistado estará exposto serão: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas sejam expostas ao público, constrangimento em responder perguntas pessoais, cansaço em responder a entrevista; porém, os riscos serão minimizados a partir do sigilo quanto à identificação do paciente, bem como será realizada entrevista individual em local reservado, de forma objetiva para que não tome muito tempo do participante.

Benefícios: Os benefícios para o participante serão: realizar uma reflexão geral da assistência prestada aos idosos do Instituto Amantino Câmara e trabalhar no sentido de oferecer novos subsídios para reflexão e, possivelmente, norte para o desenvolvimento de políticas públicas que se voltem para minimizar a problemática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente, mostrando relevância pois, se espera que o trabalho pretenda fazer com que os profissionais realizem uma reflexão geral da assistência prestada aos idosos do Instituto Amantino Câmara e trabalhar no sentido de oferecer novos subsídios e, possivelmente, norteadores para o desenvolvimento de políticas públicas que se voltem para minimizar a problemática. Dessa vez o pesquisador apresentou novo cronograma, especificando as etapas da pesquisa serão desenvolvidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando que o pesquisador responsável anexou novo cronograma de execução da pesquisa,

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Goiana CEP: 58.007-666
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facema.com.br

Continuação do Parecer: 2.073.688

no projeto detalhado com as descrições das etapas da pesquisa a serem cumpridas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando a justificativa da emenda "justifica a emenda pelo motivo que a pesquisadora, JUSSARA ADRIANA ALVES apresentou problemas pessoais durante o processo de coleta de dados: Não conseguindo em tempo hábil concluir tal etapa e as subsequentes".

Considerando que o pesquisador apresentou um novo cronograma de de execução dentro do projeto detalhado.

Nesse sentido Emenda aceita e aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Avaliamos, assim, EMENDA aprovada. A execução do protocolo fica condicionada a este parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_103003_0_F1.pdf	08/11/2017 19:53:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	08/11/2017 19:49:05	ELIGLEIDSON JOSE VIDAL DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	19/04/2017 23:55:36	ELIGLEIDSON JOSE VIDAL DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMO_AUENDENCIA.pdf	19/04/2017 23:54:53	ELIGLEIDSON JOSE VIDAL DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TERMO DE CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	19/04/2017 23:51:52	ELIGLEIDSON JOSE VIDAL DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	19/04/2017 23:46:18	ELIGLEIDSON JOSE VIDAL DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramma CEP: 56.067-695
UF: PE Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facena.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Carta nº 001/2017

JOÃO PESSOA, 09 de Novembro de 2017

Assinado por:
Rosa Rita da Conceição Marques
(Coordenador)

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramma CEP: 58.007-655
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4700 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facena.com.br