



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI)
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PRÓ REITORIA DE ENSINO DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Carla Nayara dos Santos Souza Veras

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM
IDOSOS E INSTRUMENTOS DE RASTREIO**

**TERESINA
2019**

Carla Nayara dos Santos Souza Veras

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM
IDOSOS E INSTRUMENTOS DE RASTREIO

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família,
Universidade Federal do Piauí.

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline Carvalho
Silva e Sales.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde

TERESINA
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do
Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello
Branco
Serviço de Processos
Técnicos

V476c Veras, Carla Nayara dos Santos Souza.
Conhecimento de enfermeiros sobre sintomas
depressivos em idosos e instrumentos de rastreio / Carla
Nayara dos Santos Souza Veras. -- 2019.
84 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família,
Mestrado Profissional em Saúde da Família, Teresina, 2019.
“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jaqueline Carvalho Silva e Sales.”

1. Idosos - Depressão. 2. Cuidados de enfermagem. 3.
Idosos - Saúde Mental. 4. Saúde coletiva. I. Sales, Jaqueline
Carvalho Silva e. II. Título.

CDD 618.976 89

Carla Nayara dos Santos Souza Veras

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM
IDOSOS E INSTRUMENTOS DE RASTREIO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Banca Examinadora

Presidente/Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales
Instituição: Universidade Federal do Piauí

Professora 1: Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves
Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Professor 2: Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior
Instituição: Universidade Federal do Piauí

Suplente: Dra. Marcoeli Silva de Moura
Instituição: Universidade Federal do Piauí

Aprovado em: 28 de setembro de 2019

TERESINA

Dedico esta Dissertação, aos meus filhos, Yanko e Heitor, que me dão força todos os dias para concretização dos meus objetivos e sonhos. Quero ter a oportunidade de ser sempre um bom exemplo! Vocês são a luz da minha vida e do meu caminhar!

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida e cuidar tão bem de mim para que minha saúde mental seja sempre fortalecida e com isso eu realize meus sonhos!

Ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí por disponibilizar aulas tão importantes para melhoria da prática na Atenção Básica e atuação enquanto enfermeira da ESF.

À Professora Jaqueline Carvalho e Silva Sales, minha orientadora, não poderia ter encontrado melhor que você para ser guia neste momento tão importante da minha vida. Obrigada pela sua compreensão, sabedoria, paciência, carinho. Sempre será muito especial em minha vida!

Aos Professores que compuseram as aulas do MPSF e que foram tão importantes no caminhar deste mestrado, em especial, Prof. Dr. Fábio Tajra Solon, exemplo de humanização no cuidar, sempre que o procurei foi receptivo, obrigada por sua disponibilidade! À Prof. Dra. Telma Maria Evangelista por ser exemplo de sabedoria e competência e ao Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior por ser esse profissional inteligente e competente e ter colaborado com esta etapa tão importante em minha vida. À Prof. Dra Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, que fez parte da minha banca de qualificação, por suas contribuições na melhoria do meu trabalho. E a Prof. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves por sua disponibilidade no dia da defesa, suas belíssimas palavras ao ler cuidadosamente meu trabalho. Grata a todos!

Aos enfermeiros do município de Batalha que foram bastante solícitos quando os procurei para com suas falas concretizar meu sonho, esta pesquisa. Muitíssimo Obrigada!

Ao grupo de pesquisa qualitativa, coordenado pelos Prof. Dr. Fabio Tajra Solon e Ângelo Brito, por todos os ensinamentos que conduziram melhor as entrevistas em campo.

Às Professoras Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro e Marcoeli Silva de Moura, coordenadoras do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFPI/RENASF, pelo profissionalismo, dedicação à turma e pelas cobranças pontuais, importantes para a finalização do trabalho em tempo hábil.

Aos professores membros da banca examinadora, por aceitarem avaliar este estudo e suas contribuições pertinentes para o engrandecimento do trabalho.

Aos meus pais, Francisco Andrade e Maria Creusa, como sou grata pela estrutura familiar e exemplo de honestidade, perseverança, que me repassaram e por sempre acreditarem em mim. Via nos seus olhos o quanto sou importante e orgulho de vocês! Amo vocês!

Ao meu marido, Eki Torres, pelo seu companheirismo, quantas vezes nesse caminhar às aulas, acordava comigo nas madrugadas para me trazer a Teresina e ainda me esperava para que na sexta eu não retornasse sozinha a minha cidade. Também cuidando dos nossos filhos na minha ausência. Amo você!

Aos meus amores, o maior amor que pude sentir em minha vida, meus filhos, Yanko e Heitor, pela compreensão e aceitação da minha ausência. Amo tanto vocês meu moreno e meu loiro!

Aos meus irmãos, Katiúscia, Revétrio, Tatiana e Thayanne, por torcerem e acreditarem em mim. Sei que todos são meus fãs!rsrs. Vocês fazem parte da minha trajetória de vida e sempre me acompanharam e apoiaram na minha constante busca pela evolução e crescimento profissional. Amo vocês!

Aos meus sobrinhos, Anna Laviny e João Miguel pelo sorriso diário e por toda inocência, união e amor, e a minha cunhada Hulianna, por ser uma mulher de garra e sempre torcer por mim! Amo vocês!

À minha maravilhosa turma do Mestrado, composta de tantos profissionais exemplares, em especial aos colegas que estiveram mais próximo a mim, desenvolvendo trabalhos em grupo, como Naiany, Manuela, Mariana, Lívia,

Ana Paula Pontes, em especial ao Rodolfo por ter compartilhado momentos de idas para Teresina, assim como, desenvolvendo trabalhos mais próximos. À querida Ana Paula Brito uma amizade que irei levar para a vida, amiga que me ajudou sempre que precisei, e que nessa construção compartilhamos de angústias e vitórias. Guardarei com muito amor o jeito especial de cada um de vocês!

À minha prima Keula, pela competência e disponibilidade na correção ortográfica deste trabalho. Muito obrigada!

À minha secretária Márcia, por ter cuidado dos meus filhos na minha ausência. Muito Obrigada!

À Minha sogra que disponibilizou seu lar e me recebeu de braços abertos todas as vezes que precisei, meus cunhados, cunhadas e concunhadas, que mesmo distante torceram por mim. Obrigada de coração!

A SMS, por meio da secretária municipal de saúde, sempre compreensível no desenvolvimento do trabalho.

Ao posto Cortado, local de atuação, pela compreensão nas minhas ausências, em especial a minha amiga Vivianne Escórcio que compartilhou das minhas angústias durante esses dois anos de curso e me ajudou no desenvolvimento de trabalhos solicitados pelas disciplinas do mestrado.

A Faculdade CHRISFAPI, em nome dos professores e coordenação que acreditaram que eu iria ser aprovada na seleção do mestrado e compreensão dos coordenadores Maria da Conceição Araújo Medeiros e Almiro Mendes da Costa Neto quanto aos meus horários.

A todos os familiares, amigos, colegas que torceram por mais essa vitória em minha vida. Assim como meus queridos alunos, em especial ao Izanne, que disponibilizou sua ajuda quando precisei e por ser esse grande ser humano. Muito obrigada!

*Não é simplesmente levantar da cama e
sorrir.*

É o cansaço extremo.

É o medo que persegue.

É a dor que dilacera.

É a agonia constante.

É o excesso de sentimentos.

É a falta deles.

É a confusão mental.

É a desesperança.

É a pressão de não poder falhar.

É muito mais que apenas querer.

Não é preguiça.

Não é manha.

Não é apenas uma crise.

Entenda!

*Não é simplesmente levantar da cama e
sorrir.*

Stefane Pyaar

RESUMO

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais tem crescido mundialmente, em comparação à outras faixas etárias. No Brasil, esta realidade não é diferente. Embora o envelhecimento seja um processo fisiológico e universal, sua vivência pode está relacionada ao surgimento de algumas doenças e sua sintomatologia, em destaque a depressão. Este estudo objetiva analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com doze enfermeiros, do município de Batalha – Piauí - Brasil. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2018 a março de 2019, sendo utilizado um roteiro de entrevista com questões abertas relativas à caracterização do participante e o conhecimento deles sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, fundamentando-os na Teoria Holística de Myra Estrin Levine, além dos conceitos e concepções sobre a temática. O conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos foi expresso por sintomas clássicos; estes profissionais confundem sintomas depressivos com depressão e/ou outros transtornos mentais, bem como mostraram-se com dificuldades em diferenciar sintomas depressivos dos fatores que predispõe ou determinam a depressão. Em relação ao uso de escalas para rastreamento da sintomatologia depressiva, a exemplo da Escala de Depressão Geriátrica, os enfermeiros não as têm aplicado na sua prática ou não tinham conhecimento sobre esse instrumento. Entretanto, estes profissionais utilizaram outras estratégias como ouvir, olhar atento, conversa/diálogo nas consultas, nas visitas domiciliares e atividades educativas, o apoio da família, além dos encaminhamentos a outros profissionais ou serviços. Constatou-se que os profissionais enfermeiros da Atenção Básica necessitam ampliar seus conhecimentos sobre essa temática, que devem considerar importante, e devem saber rastrear os sintomas relacionados à depressão em idoso, para que os encaminhamentos sejam realizados adequadamente e de forma precoce, o que reduzirá os danos provocados pela depressão.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Depressão. Idoso. Saúde Mental. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

People's 60 years old proportion or more has been growing most world-wide, in comparison to other of age bands. In Brazil, this reality is not different. Although the aging is a physiologic and universal process, its existence can be related to appearance of some diseases and its semeiotics, in highlight the depression. This study objectifies analyze the nurses knowledge about depressive symptoms in senior and instruments of trace. It's about a descriptive study with qualitative approach, developed with twelve nurses, of municipal district Batalha – Piauí - Brazil. The data collection occurred from December 2018 to March 2019, being used an interview script with relative opened matters to the participant's characterization and their knowledge about depressive symptoms in senior and instruments of trace. For data analysis used itself the content analysis, basing in the Theory Holistic of Myra Estrin Levine, besides the concepts and conceptions about the thematic. The nurses knowledge about depressive symptoms in senior was expressed by classical symptoms; These professional confuse depressive symptoms with depression and/or other mental upsets, as well as they showed to have difficulties in differentiating depressive symptoms of the factors that predisposes or determine the depression. Regarding the scales use for tracking of the depressive semeiotics, like the Scale of Geriatric Depression, the nurses do not have been applying in to their practice or did not have knowledge about that instrument. However, these professional used other strategies how to hear, look attentive, conversation/dialogue in the consultations, in the home visits and educational activities, the support from the family, besides the guiding to others professionals or services. However, it was found that the nursing professionals of the primary care need to broaden their knowledge on this subject, which should consider important, and should know how to track symptoms related to depression in the elderly, so that referrals are made early and appropriate, which will reduce the damage caused by depression.

Descriptors: Cares of nursing. Depression. Senior. Mental health. Collective health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-------|---|
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| DSM-V | Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais |
| EACS | Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde |
| EDG | Escala de Depressão Geriátrica |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários |
| PNI | Programa Nacional do Idoso |
| PNSPI | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCM | Trabalho de Conclusão de Mestrado |
| TH | Teoria Holística |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPI | Universidade Federal do Piauí |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 | Descrevendo a situação – problema..... | 13 |
| 1.2 | Objetivos..... | 17 |
| 1.2.1 | Objetivo primário..... | 17 |
| 1.2.2 | Objetivos secundários..... | 17 |
| 1.3 | Justificativa e Relevância do estudo..... | 17 |
| 2 | REFERENCIAL TEMÁTICO E TEÓRICO..... | 19 |
| 2.1 | Envelhecimento: aspectos conceituais, epidemiológicos e políticas públicas..... | 19 |
| 2.2 | Sintomatologia depressiva no idoso e o cuidado do enfermeiro..... | 22 |
| 2.3 | Sintomas depressivos em idosos à luz do modelo conceitual da Teoria Holística de Myra Estrin Levine..... | 25 |
| 3. | METODOLOGIA..... | 29 |
| 3.1 | Tipo de pesquisa..... | 29 |
| 3.2 | Cenário de estudo..... | 29 |
| 3.3 | Participantes da pesquisa..... | 29 |
| 3.4 | Produção dos dados..... | 30 |
| 3.4.1 | Instrumento para coleta de dados..... | 30 |
| 3.4.2 | Procedimento para coleta de dados..... | 30 |
| 3.5 | Análise dos dados..... | 31 |
| 3.6 | Riscos e Benefícios..... | 32 |
| 3.7 | Aspectos éticos e legais..... | 32 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 34 |
| 4.1 | Sintomas depressivos em idosos sob a ótica de enfermeiros..... | 34 |
| 4.2 | (Des)conhecimento de instrumentos para rastreio de sintomas depressivos em idosos por enfermeiros da Atenção Básica..... | 44 |
| 4.3 | Estratégias de rastreio de sintomas depressivos em idosos utilizados por enfermeiros..... | 50 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 57 |
| | REFERÊNCIAS..... | 59 |
| | APÊNDICES..... | 73 |
| | ANEXOS..... | 79 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrevendo a situação – problema

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais tem crescido mundialmente, em comparação a outras faixas etárias. No Brasil, as pessoas idosas, no início de 2010, eram estimadas em 21 milhões, o que representava cerca de 10% de toda a população. As estimativas apontam que, em 2025, o Brasil ocupará a sexta posição entre os países com maior número de idosos, o que corresponderá a 32 milhões de indivíduos. Esse aumento expressivo no quantitativo de pessoas idosas encontra justificativa no declínio das taxas de mortalidade e de reprodução, no aumento da expectativa de vida, além das melhorias no setor de saúde (SOUSA *et al.*, 2017; TREVISAN *et al.*, 2016).

No Piauí, essa realidade não é diferente: em uma população geral de 3.266.179 habitantes, as pessoas idosas acima de 60 anos correspondem a 331.877. Na cidade de Batalha, a estimativa da população de 60 anos ou mais é de 2.938 habitantes e a população geral está estimada em 26.806 habitantes (IBGE, 2018a; IBGE, 2018b).

O envelhecimento pode ser caracterizado por alterações morfológicas e funcionais, que causam comprometimento progressivo dos diferentes órgãos do indivíduo. Esse processo, também, tem relação com o contexto social no qual o indivíduo está inserido, em suas respostas adaptativas diante do processo saúde-doença, além do estilo de vida adotado, que inclui hábitos alimentares, prática regular de atividade física, dentre outros aspectos (SILVA *et al.*, 2012). Embora o envelhecimento seja um processo fisiológico e universal, sua vivência pode estar relacionada ao surgimento de algumas doenças, com prevalência das neurodegenerativas e dos distúrbios psiquiátricos, com destaque para a depressão (MAGALHÃES *et al.*, 2016).

A depressão é uma doença de natureza multifatorial, pois envolve aspectos funcionais, biológicos, psicológicos e sociais, além de apresentar-se de forma heterogênea nesta faixa etária. Os sintomas que envolvem essa enfermidade, geralmente, manifestam-se por meio de humor deprimido, perda do interesse ou do prazer em quase todas as atividades. Em razão do comprometimento da qualidade de vida e por acometer milhares de pessoas em todo o mundo, a depressão vem

sendo considerada o mal do século XXI (CARREIRA *et al.*, 2011; ASSIS; GUIMARÃES, 2014).

O contexto que vive o idoso e suas vulnerabilidades — como o isolamento, as dificuldades de comunicação e as relações pessoais, a pobreza, a viuvez — têm contribuído para o desencadeamento deste agravo. A depressão é uma doença psiquiátrica da sociedade moderna e estima-se que acometa 17% da população mundial, com prevalência maior na população feminina em relação à masculina (CARREIRA *et al.*, 2011; TREVISAN *et al.*, 2016).

A estimativa de projeção para 2030 é que a depressão ocupe a segunda posição como causa de incapacidade no mundo e a primeira causa nas nações com renda elevada. No Brasil, os dados demonstram que 48,9% da população idosa sofre de mais de uma doença crônica e, destas, a depressão alcança o percentual de 9,2% da totalidade (TREVISAN *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2017).

Evidências apontam relativa prevalência de sinais e sintomas depressivos na população idosa, ficando em torno de 8 a 16%, o que pode causar sérios danos à saúde e qualidade de vida desse grupo e de seus familiares. Configura-se, assim, um relevante problema a ser investigado na busca por diagnóstico e tratamento precoces, o que resultará em melhor prognóstico (MAGALHÃES *et al.*, 2016; SALES, 2016).

Estudo desenvolvido por Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016) evidenciou prevalências de sintomas depressivos em idosos que variaram de 6,1% até 38,5%. A pesquisa demonstrou ainda que os idosos em situação econômica prejudicial, história de acontecimento estressor, percepção de baixa qualidade de vida, condições adversas de saúde, acometimentos por doenças crônicas e/ou incapacitantes são mais suscetíveis à depressão.

Salienta-se que idosos que vivenciam processo de adoecimento mental enfrentam dificuldades adicionais. Geralmente, ao procurarem atendimento nos serviços de saúde, deparam-se com problemas de acolhimento e de vínculos, por ser a doença mental vista ainda como manifestação de desajustamentos, evidenciados por alterações de pensamentos, sentimentos e comportamentos capazes de interferir no funcionamento pessoal, familiar, social e ocupacional (DRESCHER *et al.*, 2016).

Por todos esses motivos, o crescimento acelerado no número de idosos trouxe consigo a necessidade do fortalecimento assistencial tanto na prevenção das

doenças psiquiátricas como no acompanhamento integral quando já se tem um diagnóstico — especialmente daqueles com sintomas depressivos, pois, de acordo com Sousa *et al.* (2017), a depressão atinge um a cada seis idosos assistidos na Atenção Básica (AB). A inserção de boas práticas em saúde mental na AB objetiva um redirecionamento do cuidado, buscando consolidar o atendimento aos indivíduos pelo profissional enfermeiro, assim como por todos os profissionais que compõem a equipe.

Como medida de reorganização da AB, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em junho de 1991, que visava, na época, à melhoria das condições de vida da população, com importante atenção à educação em saúde desenvolvida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No ano de 1994, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), um avanço para a saúde pública do país ao oferecer melhor capacidade resolutiva ao trabalho, ampliando a equipe de atenção à saúde. Na atualidade, o PACS é conhecido por Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS) (TOMAZ, 2002; LEVY; MATOS; TOMITA, 2004; CARDOSO, NASCIMENTO, 2010; BRASIL, 2017).

Atualmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como o principal modelo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e porta de entrada aos serviços de saúde, em torno da qual os outros gravitam. A ESF tem buscado reorientar o modelo assistencial, em destaque na saúde mental, com papel importante de acompanhar o indivíduo, a família e a comunidade no território de atuação, a partir do desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde (GAZIGNATO; SILVA, 2014; DRESCHER *et al.*, 2016).

Pela relevância desse processo, na AB, deve ser feito o primeiro contato assistencial, a partir do qual sucederão todas as outras modalidades do cuidar e assistir. Pela importância, já referida, da depressão, seja quanto a sua incidência ou ao comprometimento que impõe à qualidade de vida do idoso, torna-se necessário assegurar aos profissionais responsáveis a capacitação necessária para perceber manifestações incipientes dos sinais e sintomas indicativos dessa enfermidade. Essa capacitação deve, além do conhecimento técnico, envolver o desenvolvimento das habilidades voltadas para a comunicação, por meio de uma escuta qualificada, amplitude da atenção e por um saber manusear os problemas psicossociais (GRYSCHER; PINTO, 2015).

As ações de saúde mental realizadas na AB, de acordo com a literatura consultada, não apresentam uniformidade em sua execução, o que dificulta, ainda mais, a realização do trabalho qualificado tão necessário à população assistida (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011; GAZIGNATO; SILVA, 2014).

O enfermeiro poderá encontrar dificuldades em identificar os sintomas depressivos no idoso, no que diz respeito às modificações intrínsecas que traz o envelhecimento, de certa forma, semelhantes àquelas presentes na depressão. As estimativas mostram que 50% dos idosos depressivos não têm sido diagnosticados pelos profissionais de saúde que atuam na AB (TREVISAN *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2017).

Por essa razão, justifica-se a necessidade de real conhecimento do nível de qualificação dos profissionais que atuam na AB, tanto da ESF como do EACS, relativo ao tema em epígrafe para que, a partir dele, tenha-se a possibilidade de elaborar o processo formativo destinado a suprir eventuais dificuldades encontradas.

Nesse contexto, instrumentos conhecidos e validados, recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), podem ser importantes para identificar sinais e sintomas depressivos na população idosa, a exemplo, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Trata-se de um questionário que aborda como o idoso tem se sentido durante a última semana, que deve ser utilizada pelos profissionais da AB, dentre eles, o enfermeiro, como ferramenta de utilidade no rastreamento da depressão na população idosa (EULÁLIO *et al.*, 2015; BRASIL, 2006a).

Considera-se fundamental que todos os profissionais que atuam na AB, dando ênfase ao enfermeiro, aprimorem constantemente os conhecimentos sobre a manifestação de sinais e sintomas depressivos em idosos, visto que é uma população em crescente e contínua elevação e que necessita de cuidado integral.

Delimitou-se, assim, como objeto deste estudo, o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio.

Para tanto, foi proposto como questionamento para nortear esta pesquisa: qual o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo primário

Analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio.

1.2.2 Objetivos secundários

Descrever o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos e instrumentos para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos.

Reconhecer estratégias utilizadas por enfermeiros para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

A investigação do conhecimento sobre sintomas depressivos e sobre como tem sido realizado o rastreamento destes em idosos por enfermeiros da AB, do município de Batalha-PI, mostra-se importante, em razão de terem sido evidenciados, na literatura consultada, elevados índices de prevalência de depressão nessa faixa etária. Destaca-se que essa doença tem sido considerada como decorrente do processo natural do envelhecimento e, por isso, muitas vezes, o seu rastreamento é negligenciado, o que pode levar a irreversíveis danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares.

O interesse por essa problemática surgiu no desempenho de atividades da pesquisadora como enfermeira da ESF e docente do curso de graduação em Enfermagem, nas disciplinas Saúde Mental/Psiquiatria e Estágio Supervisionado II. Nesses cenários, a observação empírica possibilitou a identificação do aumento no número de idosos que procuram o serviço de saúde com quadros inespecíficos de queixas, tais como: tristeza, fadiga, falta de ânimo e de apetite, mesclando sinais e sintomas depressivos com sintomatologia de outras enfermidades comuns ao processo de envelhecimento.

O conhecimento produzido nesse estudo poderá auxiliar os profissionais da AB, em especial, os enfermeiros, na utilização de instrumentos para o

rastreamento de sinais e sintomas depressivos da população idosa. A partir disso, será possível planejar e implementar ações no cuidado em saúde mental desse grupo na ESF, com o objetivo de ofertar um atendimento qualificado, humanizado e integral.

Além dessas contribuições assistenciais, os achados dessa pesquisa poderão ser utilizados na qualificação de profissionais que atuam na AB, bem como poderão servir de base para o desenvolvimento de futuras pesquisas congêneres.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO E TEÓRICO

2.1 Envelhecimento: aspectos conceituais, epidemiológicos e políticas públicas

O envelhecimento é uma fase da vida humana atrelado às mudanças em relação aos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Esse processo, que é natural, sequencial e cumulativo, pode levar o indivíduo a irreversíveis alterações orgânicas ou morfofuncionais que irão afetar a autonomia e independência do idoso. Caracteriza-se ainda por ser um processo em que o idoso se situa sobre os objetivos que alcançou na vida, mas também sobre as perdas relacionadas a sua saúde (ASSIS, GUIMARAES, 2014; BORGES; COIMBRA, 2008).

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o envelhecimento é contínuo, individual, comum a todos e, com o passar dos anos, os indivíduos diminuem suas capacidades, com maior probabilidade de morrer. Esse processo, chamado *senescência*, deve ser compreendido como uma mudança no curso de vida de forma fisiológica, irreversível e progressiva, que altera o funcionamento do organismo sem comprometimento da manutenção das necessidades básicas. Entretanto, quando associado à condição de adoecimento, como, por exemplo, a doenças crônicas, chama-se *senilidade* (BRASIL, 2006b; BASSO, 2013).

O aumento da população idosa configura-se como fenômeno mundial, que teve início no final do século XIX em alguns países da Europa Ocidental, posteriormente espalhou-se para países considerados de Primeiro Mundo e, nas últimas décadas, atingiu vários países do Terceiro Mundo, a exemplo do Brasil. Do ponto de vista das políticas de saúde pública e sociais, esse fenômeno é uma das maiores vitórias da humanidade no último século (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Apesar dessas constatações, existem diferenças importantes relativas à ocorrência do fenômeno nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento. Uma vez que nos primeiros o envelhecimento aconteceu de forma organizada e associada a melhorias nas condições gerais de vida, nos demais, ocorreu de forma desordenada e sem planejamento social adequado, o que dificultou o atendimento desta faixa etária (BRASIL, 2006b).

Essas diferenças têm reflexos não apenas no planejamento de programas sociais e de prestação de cuidado de saúde ao idoso, como também no próprio

conceito. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se idosa nos países desenvolvidos a pessoa com 65 anos de idade ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento, são idosas as pessoas a partir de 60 anos (BRASIL, 1999).

Na América Latina e no Caribe observa-se que o envelhecimento, de fato, deve-se à transição demográfica decorrente de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, em que a população passou de um regime de alta natalidade e mortalidade para outro, primeiramente com baixa mortalidade e, a seguir, com baixa fecundidade (LEBRÃO, 2007).

No Brasil, esse processo ocorreu rapidamente, passando de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões de idosos, em 1975. Em 2008, já eram 20 milhões de idosos, o que corresponde a um aumento de quase 700% em menos de 50 anos, uma profunda mudança na pirâmide etária. As projeções para o ano de 2050 apontam para a existência de uma população de aproximadamente 63 milhões de brasileiros idosos, sendo que as mulheres são maioria expressiva nesse grupo populacional (VERAS, 2009; IBGE, 2018b).

Destaca-se que as regiões mais desenvolvidas do Brasil são onde mais se nota o fenômeno do envelhecimento, entretanto, já é perceptível o crescimento em áreas com indicadores socioeconômicos mais desfavoráveis. Isso significa desafios para os serviços de saúde, que exigem o esboço de políticas públicas específicas para pessoas idosas, sendo imprescindível o conhecimento das necessidades e condições de vida desse grupo etário (COELHO FILHO; RAMOS, 1999).

Assim, o envelhecimento demanda uma reorganização do sistema de saúde, pela exigência nos cuidados das doenças advindas da idade, visto que, em 2000, o crescimento de pessoas acima de 65 anos foi para 5,5% e a projeção para 2050 deverá ser em torno de 19% da população brasileira. O idoso precisa de cuidados, tanto pelas doenças crônicas que apresenta, assim como por outras disfunções incorporadas com o passar da idade. As doenças próprias da população senil ganharam maior prevalência na sociedade e se caracterizam como um novo problema para as políticas públicas de saúde (NASRI, 2008; FURTADO *et al.*, 2012).

Dessa maneira, envelhecer vem sendo bastante discutido, em busca de medidas destinadas à promoção e proteção dessa fase da vida, bem como se tornou fundamental a adequação de políticas públicas, além da ampliação de programas

sociais e assistenciais para suprir as necessidades desse grupo populacional (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Nessa perspectiva, surgiram propostas de políticas públicas que fundamentaram discussões entre sociedade civil e governantes, pois se passou a compreender o envelhecimento populacional como realidade crescente no Brasil. Entendeu-se que esse processo, complexo e dinâmico, exigia a criação e organização de políticas que contribuíssem para o alcance de um envelhecimento de forma ativa e saudável (SALES, 2016).

Em 1986, no Brasil, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que propôs em seu texto a elaboração de uma política global de assistência à população idosa. No ano de 1988, foi publicada a Constituição Federal, que fazia referência ao idoso, com direitos à vida e à cidadania (FERNANDES; SOARES, 2012; BRASIL, 1990a).

Em 1991, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com atuação dos ACS em visitas domiciliares, com posterior mudança para EACS. Posteriormente, em 1994, criou-se o Programa Saúde da Família (PSF), composto por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS, com proposta de atenção particular aos idosos, medidas de promoção e proteção específicas, identificação de doenças e intervenção precoce e reabilitação, o que possibilitou a melhoria das condições de vida dos idosos e familiares, a redução de hospitalizações e dos gastos em saúde (CAMARANO; PASINATO, 2004; BRASIL, 2017; BRASIL 1990b; BORGES; COIMBRA, 2008).

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída a partir do Decreto nº 1.948, de 13 de julho de 1996, teve como objetivo promover autonomia dos idosos e assegurar-lhes direitos sociais, por meio do atendimento às necessidades específicas deste grupo populacional. Cabe ao setor de saúde prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1994; CAMARANO; PASINATO, 2004).

Com a finalidade de ampliar a resposta do Estado às questões relativas à pessoa idosa, em 2003, por meio da Lei nº 10.741, o Congresso Brasileiro aprovou o Estatuto do Idoso. Nesse documento, foi instituído que todos os direitos fundamentais devem ser assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, afirmando possibilidades e facilidades para conservar sua saúde física e mental (BRASIL, 2007).

Na perspectiva de atender às demandas crescentes da pessoa idosa, foi criada e implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio da Portaria nº2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, por meio de medidas coletivas e individuais de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, com ênfase no envelhecimento saudável, ativo e na abordagem multidimensional (BRASIL, 2006a; CAMARANO; PASINATO, 2004).

Para fortalecer a atenção ao idoso, em 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde, e os gestores do SUS assumiram o compromisso público para sua construção, dividindo-o em três, quais sejam: Pacto pela Vida; em Defesa do SUS; e de Gestão. Salienta-se que no Pacto pela Vida foram descritas diretrizes relacionadas à saúde do idoso, como a promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde do idoso, informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde e sua divulgação (BRASIL, 2006c).

Vale ressaltar que qualquer política criada e implantada para os idosos deve respeitar sua capacidade funcional, autonomia e capacidade participativa, proporcionando possibilidades de estarem em vários contextos e, mesmo com limitações, poderem se reinventar para ter uma melhor qualidade de vida. Bem como é necessário estimulá-los à prevenção, ao cuidado e à atenção integral à saúde (VERAS, 2009; CIOSAK *et al.*, 2011; VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

2.2 Sintomatologia depressiva no idoso e o cuidado do enfermeiro

Diante do acelerado crescimento populacional, as projeções apontam que, até 2050, deverão existir cerca de dois bilhões de idosos no mundo. As doenças mentais estão entre as que mais acometem essa faixa etária no Brasil e no mundo, sendo a depressão a mais comum (SALES, 2016; SCAZUFCA, MATSUDA, 2002). Portanto, a sociedade precisa estar ciente de que a longevidade é uma realidade e de que é necessário estar preparados para atender as singularidades dessa faixa etária (BARSANO, BARBOSA, GONÇALVES, 2014).

A depressão encontra-se entre os distúrbios psiquiátricos mais prevalentes mundialmente. Na Europa, é um dos transtornos mais frequentes em

todas as faixas etárias e, especificamente, em pessoas com 65 anos ou mais (MASANA *et al.*, 2018).

No Brasil, as estimativas apontam que cerca de 15% dos idosos apresentaram algum sintoma de depressão ao longo da vida, sendo que 2% foi do tipo grave. Sua incidência é maior em populações asilares ou em hospitais para internação de doentes agudos do que na comunidade. Importante destacar que, em populações hospitalizadas ou institucionalizadas, a frequência é mais elevada, atingindo de 5% a 13% e de 12% a 16%, respectivamente (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

A depressão caracteriza-se por ser uma síndrome psiquiátrica de múltiplas causas, que envolvem sintomas psicológicos, comportamentais e físicos, cujos mais prevalentes são problemas com sono, inapetência, dificuldade na concentração, fadiga acentuada, humor depressivo, anedonia, baixa autoestima, insegurança, isolamento social, sentimento de culpa e tentativa de suicídio (TREVISAN *et al.*, 2016).

Para o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5) (2014, p. 155), os transtornos depressivos incluem alguns subtipos, mas têm, em comum, “humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Os aspectos que os diferenciam estão relacionados a sua duração, causa e momento.

Para a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a depressão é classificada em episódio *leve*, *moderado* ou *grave* (OMS, 1990). No quadro leve, o indivíduo consegue realizar a grande maioria de suas tarefas diárias; no moderado, o indivíduo inicia com limitações em realizar tarefas rotineiras; já no grave, há presença de sintomas psicóticos, delírios e alucinações, risco de morte por suicídio e inapetência, associados a desmotivação; por último, o quadro grave sem sintomas psicóticos, acontece quando as ideias estão associadas a sintomas de somatização (TREVISAN *et al.*, 2016).

As estimativas para 2020 apontam que a depressão será a segunda causa específica de incapacitação nos países desenvolvidos e a primeira causa nos países em desenvolvimento, com prevalência duas vezes maior no sexo feminino, sendo mais comum em idosos do que na população em geral. Alguns fatores são descritos na literatura como associados ao desencadeamento da sintomatologia depressiva, tais como: doença física, baixas condições socioeconômicas, viuvez,

solidão, tristeza, isolamento social, sentimentos destrutivos e vagos, falta de perspectivas para a vida, o que pode levar à morte. Uma das mais sérias consequências da depressão é o suicídio, que está entre as dez maiores causas de morte entre idosos (ASSIS, GUIMARAES, 2014).

Alvarenga *et al.* (2010) acrescentam aos fatores associados à depressão já descritos: episódios estressantes ao longo da vida, baixa escolaridade e uso de medicações. A ocorrência dessa sintomatologia pode ser responsável pela perda da autonomia, agravamento de patologias preexistentes (elevando o risco de morbimortalidade), descuido com a própria imagem e aumento da procura por serviços de saúde. Ressalta-se que, na população idosa, essa patologia geralmente se apresenta de forma atípica, mesclando sintomas físicos comuns ao processo de envelhecimento com sinais e sintomas depressivos, o que dificulta o diagnóstico e, portanto, leva, muitas vezes, a depressão a ser subdiagnosticada e subtratada (GALLI *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a assistência da enfermagem na AB, especificamente, no âmbito da saúde mental, inclui o cuidado aos indivíduos com transtornos mentais e seus familiares, como também o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e rastreamento (GUEDES *et al.*, 2015).

Os idosos brasileiros vivem, em sua maioria, na comunidade e são acompanhados em consultas na ESF, que é a porta de entrada da AB, considerada uma estratégia prioritária para resolver 85% dos problemas de saúde mais comuns da população adstrita. O processo de trabalho do enfermeiro se faz importante, sobretudo, quando esse conhece o seu papel diante da PNSPI no Brasil, que é o de facilitador da identificação dos problemas, seja no contexto familiar ou social, para planejar intervenções assistenciais efetivas, respeitando as diferenças individuais (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Os enfermeiros, por meio de uma anamnese detalhada e da utilização de instrumentos de rastreamento, a exemplo da EDG, poderão identificar a sintomatologia apresentada pelos idosos e estabelecer relação com a depressão, intervindo precocemente para evitar que a patologia traga consequências graves à vida deste indivíduo e de seus familiares. Ressalta-se que a utilização da EDG por parte do enfermeiro é um meio simples e rápido para identificar um quadro depressivo em idosos, capaz de auxiliar na prática clínica e intervir positivamente (TREVISAN *et al.*, 2016).

A EDG, em sua versão reduzida, possui 15 questões, cujas respostas são assim avaliadas: uma pontuação entre 0 e 5 é considerada como *sintomatologia normal*; de 6 a 10, indica *depressão leve*; e de 11 a 15, *depressão severa*. Escores elevados sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica e estabelecimento de diagnóstico por profissional médico qualificado (ALVARENGA *et al.*, 2010; BRASIL, 2006b).

A EDG é considerada o instrumento mais empregado para avaliar sintomas depressivos em populações geriátricas, podendo ser aplicada em pesquisas, hospitais, domicílios, além de casas geriátricas. Criada em 1983, por Yesavage e colaboradores, passou a ser considerada uma escala com propriedades de validade e confiabilidade satisfatórias para rastreamento de depressão no idoso. Em 1994, foi traduzida para português e adaptada para o Brasil por Stoppe Júnior e colaboradores (SOUSA *et al.*, 2007).

Um desafio do enfermeiro da AB na assistência ao idoso com sintomas depressivos é estar capacitado para atender esses pacientes e suas famílias de forma integral e holística. Portanto, a utilização da EDG torna-se um instrumento valioso, de fácil manejo e adequado para o rastreamento de sintomas depressivos nesse grupo populacional. Além disso, reconhecer os fatores associados à presença da sintomatologia depressiva em idosos poderá auxiliar o enfermeiro no manejo da prevenção da sintomatologia depressiva (GUEDES *et al.*, 2015; BORGES *et al.*, 2013).

Dessa forma, o profissional necessita ter um novo olhar, pois, na população idosa, a saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), mas também à interação entre a saúde física e a mental, a aptidão funcional, o suporte social e a autonomia financeira (FERNANDES; SOARES, 2012).

2.3 Sintomas depressivos em idosos à luz do modelo conceitual da Teoria Holística de Myra Estrin Levine

As Teorias de Enfermagem remetem à ideia de cuidados inovadores e à organização no processo de trabalho, com possibilidades de interrupção do modelo tradicional biomédico, antes centrado na doença. Desse modo, para que sejam efetivas, devem ser valorizadas, de fácil compreensão e que seja possível sua

aplicação em meio às dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho (GARCIA; NÓBREGA, 2004; COLLIÈRE, 1999; LEITE *et al.*, 2014).

A Teoria Holística (TH) de enfermagem de Myra Estrin Levine, em seu modelo conceitual, caracterizou o homem como um todo dinâmico, em constante interação com o ambiente. É uma teoria ampla e entende que o ser humano deve ser visto em sua totalidade, como um ser complexo e dependente de sua relação com os outros. As dimensões dessa dependência estão ligadas a quatro princípios de conservação, quais sejam: energia, integridade estrutural, integridade pessoal e integridade social (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

Lopes Neto e Nóbrega (1999) relatam que Levine escreveu, em sua teoria, princípios que buscam conservar a energia, a integralidade estrutural, a integralidade pessoal e a integralidade social dos envolvidos no processo de intervenção da enfermagem. O enfermeiro deve observar as necessidades dos pacientes em sua totalidade e estar ciente de sua complexidade, buscando a integralização e a fundamentação em quatro pilares: indivíduo, saúde, ambiente e enfermagem.

Por conseguinte, como o indivíduo é visto no todo, leva-se em conta sua subjetividade e a dependência de sua relação com os outros, portanto, essa dependência está ligada com os quatro princípios de conservação. A ação do profissional enfermeiro é fundamentalmente conservadora, procurando a integridade dos mecanismos das defesas fundamentais do indivíduo, assim como reforça a existência dos princípios de conservação, embora o princípio fundamental seja a conservação do todo (FERREIRA; MACEDO, 2016; FAGUNDES, 1983).

Conforme Leite *et al* (2014), o papel do profissional enfermeiro é manter ou recuperar a saúde do paciente e isto só é possível por meio dos princípios de conservação. Estes são relevantes para conduzir a pesquisa e a prática em um grande número de situações que necessitam das suas intervenções. Portanto, torna-se importante considerar a habilidade do corpo humano para o equilíbrio energético, com objetivo de evitar instabilidade dos órgãos. Preservam-se, assim, as decisões do paciente sobre sua saúde, por meio da interação, e esta interação vem ao encontro também do envolvimento com os meios sociais ligados ao indivíduo com necessidades, como a própria família.

Ademais, a teórica compreende os sistemas de resposta do homem de acordo com o ambiente onde vive, e a enfermagem pode ser responsável por manter

as energias do paciente, devendo estar atenta às relações deste com o ambiente, a família e a comunidade. Assim, ter saúde significa que ocorreu uma boa adaptação do indivíduo e estar doente diz respeito a uma má adaptação (AGUIAR *et al.*, 2014; GALVÃO; SAWADA, 1993).

O modelo da teórica foca na intervenção de enfermagem, nas reações dos pacientes à patologia, portanto, acredita-se que o enfermeiro deva ter consciência da dependência do paciente e assumir um papel no que tange ajudar o paciente a se adaptar às mudanças que ocorrem mediante o adoecimento (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

Para Aguiar *et al.* (2014) a enfermagem deve ser responsável por ajudar o paciente no processo de adaptação e reação às doenças, entendendo que a capacidade do corpo para curar-se depende do balanço energético do organismo humano e de sua alma. Quando o paciente sofre uma alteração em sua integridade, requer uma adaptação para restaurar sua saúde, e a enfermagem deve estar preparada para contribuir para esse processo.

Levine, em sua teoria, discute três importantes conceitos: adaptação, conservação e integridade. A adaptação fala sobre a interação entre paciente e ambiente; a conservação seria o produto da adaptação do indivíduo; e a integridade seria o controle da vida, que leva à natureza de sua totalidade (LEITE *et al.*, 2014).

Por conseguinte, a teoria afirma que a saúde é resultado de um todo integrado, que não se limita somente aos aspectos físicos, mas a um conjunto de alterações complexas, compreendendo, assim, o ser humano nos seus aspectos biopsicossocioespirituais. A enfermagem, como ciência, pactua com o humanismo e o holismo para a manutenção da saúde das pessoas, sendo primordial para essa manutenção o envolvimento do ser humano com a dinâmica do ambiente (LOPES NETO; NÓBREGA, 1999).

Nessa perspectiva, faz-se imprescindível que os trabalhadores em saúde, em especial, os enfermeiros, conheçam as consequências que os sintomas depressivos trazem ao indivíduo, tanto nos aspectos pessoal e familiar, quanto social, fazendo-se necessária uma visão integral daquilo que envolve esse problema de saúde. O planejamento deve ser o pilar para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro, pois ele poderá promover ações de equilíbrio de energia, incentivo à participação do paciente no cuidado, envolvimento da família para sua reabilitação,

além dos cuidados multidisciplinares (GALVÃO; SAWADA, 1993; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2013; FERREIRA; MACÊDO, 2016).

Os sintomas depressivos em idosos devem ser diferenciados de quadros atípicos ou particularidades, como problemas clínicos e sociais. Caso contrário, haverá dificuldades no diagnóstico, o que torna fundamental que os profissionais da saúde tenham conhecimento dessas diferenças e estejam preparados para averiguar a presença da sintomatologia depressiva na pessoa idosa. A utilização de instrumentos de rastreamento, a exemplo da EDG, no âmbito da saúde traz maior possibilidade de assistir a esse indivíduo de forma adequada e precoce (BORGES; BENEDETTI; MAZO, 2007; LEITE *et al.*, 2014).

É fundamental, portanto, que os profissionais tenham propriedade e estejam preparados para investigar sintomas depressivos em população geriátrica, em especial naqueles que são atendidos na sua área adstrita, sobretudo pelo contato diário. O uso sistemático da EDG pode facilitar o rastreamento desses casos, por ser um dos instrumentos mais utilizados na população idosa e por mostrar medidas válidas e confiáveis, além de ser composta de perguntas fáceis de serem entendidas (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999; SOUSA *et al.*, 2007; SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Acrescenta-se que a assistência do enfermeiro fundamentada na Teoria Holística possibilita identificação dos anseios e necessidades do paciente, promove sua adaptação ao convívio social, assegura sua capacidade de interação e, conseqüentemente, estabelece seu completo bem-estar (FERREIRA; MACÊDO, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Destarte, tem-se o envelhecimento ativo como possibilidade de melhoria dos sintomas depressivos, promovendo mais qualidade de vida no processo de envelhecer, por meio da inclusão do idoso em atividades de cunho social, de acordo com as necessidades e individualidades de cada um. Seus anseios são levados em consideração, o que refletirá na melhora da saúde física e mental, na autonomia e independência por períodos mais longos de vida (GALLI *et al.*, 2016).

Para Silva Júnior *et al.* (2013) a teoria holística leva o enfermeiro à humanização no cuidado, com uma visão de complexidade do ser e um atendimento de forma integral, fazendo com que os pacientes consigam enfrentar os problemas advindos do adoecimento.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo conhecer a natureza do fenômeno investigado, sua característica, composição e processos que o constituem ou nele se realizam (RUDIO, 2013).

As pesquisas qualitativas se concentram na experiência humana em seu cenário natural, portanto, buscam responder questões subjetivas e particulares, além de trabalharem com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças e valores, não se limitando a dados quantitativos (MINAYO, 2011).

3.2 Cenário de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Batalha, município do estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil.

O presente estudo foi realizado nos consultórios de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município. Destaca-se que, atualmente, estão registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da cidade de Batalha, dez equipes da ESF e três da EACS, abrangendo um total de cinco equipes localizadas na zona urbana e oito na zona rural.

3.3 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo, doze enfermeiros, de ambos os sexos, cadastrados nas equipes da ESF e EACS do município de Batalha, com vínculo efetivo ou serviço prestado e que exercessem a profissão há, pelo menos, 6 meses.

A fim de preservar o anonimato dos participantes envolvidos no presente estudo, foi utilizada, no decorrer da discussão, a letra “E” (E1, E2, E3 [...]), por ser a que inicia a palavra “entrevistado”.

3.4 Produção dos dados

3.4.1 Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista contendo perguntas abertas, referentes à caracterização dos participantes e o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio (APÊNDICE A). As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2018 e março de 2019.

A aplicação do roteiro de entrevista foi composta, em sua primeira parte, por perguntas destinadas à caracterização dos participantes, abrangendo: E. N^o, idade, sexo e tempo de atuação como enfermeiro da AB. A segunda parte do instrumento foi composta de cinco perguntas sobre o conhecimento de enfermeiros a respeito de sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio, quais sejam:

- a) O que você entende por sintomas depressivos em idosos?
- b) Como você reconhece sintomas depressivos em idosos em seu serviço?
- c) Quais instrumentos você conhece para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos?
- d) Fale-me sobre a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) como instrumento de rastreamento e cuidado por enfermeiros.
- e) Quais estratégias você desenvolve para o rastreamento de idosos com sintomas depressivos?

3.4.2 Procedimento para coleta dos dados

A técnica utilizada foi a entrevista, que, de acordo com Minayo (2011), configura-se como uma forma de interação social, uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, sendo conduzida pelo entrevistador, que abordará temas e formulará perguntas pertinentes com vistas a responder os objetivos propostos na investigação.

Aos enfermeiros que atenderam os critérios de inclusão do presente estudo foi realizado convite para participar da pesquisa, após o qual receberam orientações sobre o estudo e, depois, assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), com posterior aplicação do roteiro de entrevista, que foi preenchido pela pesquisadora.

As entrevistas foram realizadas nos consultórios de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde e para o registro desses relatos foi utilizado um MP3, conforme aceite dos participantes, com a finalidade de reproduzir de forma fidedigna as respostas fornecidas pelos depoentes durante a entrevista para posterior transcrição e análise dos dados.

3.5 Análise dos dados

Para análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que, segundo Bardin (2009), é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que busca procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo dos depoimentos, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos dessas mensagens.

A análise de conteúdos é realizada em três etapas fundamentais, quais sejam: a pré-análise, quando o pesquisador organiza a análise e realiza a leitura flutuante e seleção dos documentos; a exploração do material, que consiste na codificação e enumeração, considerando a pré-análise; e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos, a partir dos dados brutos, de forma a se mostrarem significativos (BARDIN, 2009). Portanto, após transcrição e leitura dos depoimentos, foram extraídos os núcleos convergentes para a formulação de categorias temáticas.

A análise e discussão das categorias temáticas tiveram como fundamento a Teoria Holística de Myra Estrin Levine. Essa teórica enfatiza que o homem deve ser visto como um todo em dinamismo e em constante relação com o ambiente (HORTA, 2011). Portanto, a atividade profissional do enfermeiro faz-se importante, por conhecimentos e habilidades científicas adquiridas ao longo de sua formação e, conseqüentemente, por ter capacidade de assistir ao ser humano em diferentes situações de dificuldades que interferem no seu estado de perfeito bem-estar (LOPES NETO; NÓBREGA, 1999).

Os achados do presente estudo foram fundamentados por esta teoria, uma vez que a sintomatologia depressiva tem repercutido negativamente na vida dos idosos e o profissional enfermeiro necessita, no cotidiano de trabalho, auxiliar a adaptação desses indivíduos ao meio familiar e social, levando em consideração

suas singularidades e necessidades, além de todas as dimensões envolvidas no processo saúde-doença, por meio da assistência holística.

3.6 Riscos e benefícios

No presente estudo, poderia ter havido constrangimento no ato da entrevista, pois os depoentes estariam discorrendo a respeito de seus conhecimentos sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Para minimizar esses riscos, as entrevistas foram realizadas em consultórios de enfermagem, resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, bem como foi utilizada abordagem técnica e objetiva para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisadora e participantes do estudo.

Os benefícios foram diretos aos participantes, pois, por meio da realização dessa investigação, buscou-se analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Como resultado, será possível reconhecer as estratégias utilizadas por enfermeiros para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos, além de incentivar as instituições de saúde e os profissionais a utilizarem o instrumento de rastreamento de sintomas depressivos em idosos recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Assim, seria possível um diagnóstico e tratamento precoce, permitindo a prestação de um cuidado centrado nas necessidades e individualidades dos usuários.

Entende-se, portanto, que este estudo poderá ser útil, pelos aspectos individuais, por proporcionar subsídios para o planejamento de melhores programas assistenciais à população idosa e auxiliar no desenvolvimento de futuras pesquisas congêneres.

3.7 Aspectos éticos e legais

Tendo em vista tratar-se de amostra composta por enfermeiros que atuam na AB do município de Batalha, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (ANEXO A) do referido município para realização do estudo, com posterior envio do ofício para todos os enfermeiros.

Após autorização da SMS, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Universidade Federal do Piauí (UFPI), com aprovação sob o número CAAE: 00322918.8.0000.5214e sob o parecer número 2.975.814 (ANEXO B).

No momento do convite e da informação sobre o estudo, aos participantes foi apresentado o TCLE, o qual descrevia a garantia de confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações fora do proposto neste estudo, conforme rege a Resolução466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que o TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma em posse da pesquisadora responsável pelo estudo e a outra em posse do participante da pesquisa. Os dados coletados serão armazenados por um período de cinco anos pela pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, objetivou-se analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio, fundamentando os achados com a Teoria Holística de Myra Estrin Levine. Para Ferreira (2001), o conhecimento é o ato ou efeito de conhecer, adquirir informações pelo estudo ou experiência, a partir da interação sujeito-objeto.

Os dados obtidos revelaram que, entre os 12 profissionais entrevistados, o tempo de atuação na ESF e EACS variava entre 01 e 11 anos. Dentre estes, 11 são do sexo feminino e 01 do sexo masculino, os quais têm entre 25 e 54 anos. Destaca-se que, no município onde ocorreu a coleta dos dados, existem dez equipes de ESF e três de EACS, porém, uma equipe de ESF foi excluída, pois a enfermeira da equipe é a pesquisadora deste estudo.

Após o mapeamento dos dados obtidos por meio da técnica de entrevista, emergiram núcleos temáticos de informações convergentes para formação de três categorias.

4.1 Sintomas depressivos em idosos sob a ótica de enfermeiros

O processo de envelhecimento humano conduz à redução nas reservas funcionais, que se reflete em maior suscetibilidade desse grupo populacional a sintomas depressivos. O conhecimento sobre essa sintomatologia se faz necessário para o diagnóstico precoce, instituição de terapêutica e encaminhamento adequados. Alguns autores descrevem, como sinais e sintomas depressivos, o humor deprimido, o choro, a perda de interesse e a fadiga. Como sintomas adicionais relacionados, são citados: diminuição da atenção, concentração, autoestima e autoconfiança, idealização de culpa e inutilidade, desânimo, alteração no padrão do sono e de apetite (SILVA *et al.*, 2012; OZAKI *et al.*, 2015).

O profissional enfermeiro que atua na AB deve desenvolver atividades voltadas ao alcance do envelhecimento saudável, assegurar que as necessidades dos idosos sejam atendidas, para preservação de sua saúde física e mental, além de proporcionar-lhes viver em condições independentes. Portanto, esse profissional necessita conhecer a sintomatologia depressiva, como ela se manifesta nesse

grupo, além do correto manuseio de instrumento de rastreio (SILVA *et al.*, 2012; SEMEDO *et al.*, 2016).

Como a sintomatologia depressiva é complexa, o idoso pode apresentar uma variabilidade de sintomas. Ao avaliá-lo, deve-se considerar alterações como: isolamento socioafetivo, diminuição do prazer nas atividades, perda de peso, mudanças no padrão do sono, fadiga ou falta de energia diária, culpa, redução da capacidade de concentração ou indecisão (OLIVEIRA *et al.*, 2012), o que pode ser observado nos depoimentos a seguir:

[...] idoso está um pouco recluso [...] pessoa que não queira se ter um contato melhor, um vínculo até com o profissional de saúde(E3);

[...] eu começo pelo comportamento da pessoa, ficam reclusos em casa, não querem sair(E4);

[...] perda de interesse, prazer em realizar as atividades cotidianas[...]Elesse isolam [...] (E5);

[...]observo o comportamento, que é o principal [...] têm uma dificuldade de expressão[...] fica mais excluído, não tem muita sociabilidade, não se expressa [...] (E6);

[...] aquele idoso que a gente observa as mudanças de hábito dele, ele se torna mais retraído [...] se afasta da família [...] (E11);

Observou-se nas falas dos enfermeiros que os sintomas depressivos identificados por eles, quando em contato com o idoso, foram os clássicos e mais comuns, quais sejam: isolamento, solidão, perda de interesse e de prazer em realizar atividades cotidianas, além de dificuldade de expressão, o que converge com a construção do imaginário sociocultural sobre a sintomatologia depressiva.

Estudo realizado no Brasil, com uma amostra de 1.563 idosos comunitários de 60 anos ou mais, identificou prevalência de sintomas depressivos que variou de 13% a 39%, valores superiores aos encontrados em investigações internacionais, que são de 13,5% (RAMOS *et al.*, 2015). Para Ozaki *et al.* (2015), a prevalência de sintomas depressivos na população idosa é alta, em torno de 34% a 38%.

O conhecimento da prevalência e as consequências da sintomatologia depressiva na população idosa, na perspectiva da prevenção, reflete uma intervenção prévia, posto que sintomas depressivos mais leves predizem transtorno depressivo tardio ou com maior gravidade (HOLDEN *et al.*, 2019).

A solidão é fator de risco para o adoecimento e presença de sintomas depressivos em idosos. Pode ser, por exemplo, resultado de ir morar sozinho, algumas vezes para ter uma estrutura física melhor ou devido à perda do(a) cônjuge. Nessas situações, muitas vezes, consolida-se o isolamento desse indivíduo, o que pode contribuir para o seu distanciamento, além de dificultar as relações sociofamiliares (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

A presença de sintomatologia depressiva pode reduzir a capacidade dos idosos para atividades sociais e físicas, tornando-os reclusos, esquivos, desesperançosos, levando-os à perda de interesse e prazer em atividades antes desenvolvidas, o que contribui negativamente para sua qualidade de vida e deteriora sua saúde em geral (ZHANG *et al.*, 2019).

Com o passar dos anos, cada vez mais os idosos ficam em situação de contínuas perdas, como diminuição do suporte social e familiar, perda de trabalho e consequente prejuízo econômico, declínio físico e incapacidades, que o levam ao rebaixamento do humor, com reflexo na sua dificuldade de expressão (GARCIA *et al.*, 2006).

No entanto, quando ocorre eficazmente a interação entre enfermeiro e idoso, fundamentada na Teoria Holística, observa-se à união das percepções dos envolvidos e, a partir das informações repassadas por este profissional, o idoso tem a possibilidade de ajustar-se às alterações oriundas do processo de envelhecimento e de doenças associadas, a exemplo da depressão, e do sintoma “dificuldade de se relacionar” (FAGUNDES, 1983).

Os profissionais enfermeiros desse estudo apresentaram limitações em reconhecer os sintomas depressivos em idosos, pois estes podem ser confundidos com manifestações da senilidade ou com sintomas de outras patologias. Ressalta-se que o isolamento e a pouca verbalização são manifestações comuns do envelhecer, assim, diferenciar o que é fisiológico do patológico é a base para identificação dos quadros sintomáticos depressivos e um caminho promissor para a diminuição da incidência da depressão. Essa diferenciação pode ser conseguida por meio da utilização de escalas de rastreamento de sintomas depressivos em idosos.

Por ser a depressão uma síndrome psiquiátrica, há uma abrangência de sintomas, sejam eles psicológicos, comportamentais e físicos, que diferem quanto aos marcadores biológicos, fatores de risco, além do impacto no comprometimento

funcional. Por esses motivos, os idosos podem responder diferentemente ao tratamento com antidepressivos (FRIED, 2017).

Nas falas, além da sintomatologia citada anteriormente, foram relatados outros sintomas depressivos pelos enfermeiros, abaixo descritos, como falta de apetite, emagrecimento, falta de higiene, insônia e pensamento suicida. Merece destaque a alteração do humor, sintomatologia depressiva mais comum e que se caracteriza por tristeza e choro:

[...] choro fácil, emagrecimento, insônia [...] chora por qualquer coisa, principalmente, o choro é bem característico (E2);

[...] primeiro, o estado emocional, tristeza constante, choro frequente [...] os familiares reclamam muito que ele chora com frequência [...] não querem tomar banho, têm um deficit no autocuidado (E7);

[...] aqueles sentimentos de tristeza profunda, alterações e variações de humor[...] essa tristeza profunda, elas causam também pensamentos suicidas, que é o que mais acontece também na população idosa[...] são as mudanças de humor[...] (E9);

[...] tristeza, falta de apetite, falta de higiene[...]participava das atividades, e aí, ele não tinha a higiene adequada, coisa que ele não era assim[...]ele passou a não ter mais essa higiene (E10);

[...] essa questão do emocional abalado, choro fácil, que você detecta facilmente um início de uma depressão no idoso[...] (E12);

Tem-se a alteração do sono como um dos sintomas comuns e perturbadores dos pacientes com risco para depressão. Para El-Gilany, Elkhawaga e Sarraf (2018), a insônia interfere desfavoravelmente na vida das pessoas, pois este sintoma traz um risco dez vezes maior para o desenvolvimento da depressão, quando comparado com indivíduos que dormem bem.

Garbin *et al.* (2010) relataram que, por mais que o idoso tenha condições favoráveis para uma vida saudável e segura, na ausência de carinho, diversão, emoção, ele não conseguirá usufruir de sua vida com qualidade. Esses autores ressaltam que a falta de ânimo pode levá-lo ao relaxamento com sua imagem, por exemplo, com sua higiene pessoal, como foi relatado pelo entrevistado 10.

As queixas físicas manifestadas por idosos e que podem estar associadas à depressão são alterações no sono, dor, sensação de formigamento no corpo, tontura, sudorese excessiva e palpitações (SILVA *et al.*, 2012). Alguns autores acrescentam alteração do humor, como a tristeza, o choro e a solidão, queixas de falhas na memória e deficits cognitivos, perda de peso associada à anorexia, falta de

esperança no futuro, além de ideias e tentativas suicidas (OLIVEIRA *et al.*, 2012; SEMEDO *et al.*, 2016).

O suicídio em idosos é um fenômeno complexo, de causas variadas e estreitamente associadas a doenças e transtornos mentais. Estudo americano evidenciou relação de 4:1 entre tentativas e desfecho de suicídios entre idosos. O enfermeiro deve estar atento às tentativas de suicídio ou práticas autodestrutivas nos idosos, ampará-lo em ambiente seguro e propício ao diálogo, pois necessitam de observação precisa, proteção acurada e terapia imediata (OZAKI *et al.*, 2015; TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

É importante considerar que alguns sintomas apresentados pelos idosos podem ser negligenciados pelos profissionais da AB, devido à própria fase do envelhecimento apresentar uma gama diversificada de manifestações que podem ser consideradas normais do envelhecer.

Ozaki *et al.* (2015) trazem que a dificuldade no reconhecimento de sintomas depressivos em pacientes com morbidades pode está relacionado à acumulação de sintomas como fadiga, perda de apetite, dor, insônia e alteração do humor. Em síntese, deve-se levar em conta que a síndrome depressiva pode acompanhar algumas doenças crônicas e refletir na piora da aceitação do tratamento, com aumento da morbimortalidade.

De acordo com a Teria Holística, o profissional enfermeiro pode auxiliar o idoso que apresenta sintomas depressivos a se adaptar ao seu processo de adoecimento, a partir da sintomatologia subjetiva apresentada por cada um, e, ainda, caso haja falha nesse processo, intervir com ações de suporte, quando se faz necessária a aplicação dos quatro princípios conservantes da integridade humana. São eles: da energia, integridade estrutural, pessoal e social do indivíduo, uma vez que a ação do enfermeiro está orientada para a conservação do todo (FAGUNDES, 1983).

De posse do conhecimento desses princípios, deve ser entendido que o idoso com sintomas depressivos sofre alterações em sua totalidade, sendo fundamental que, a partir das ações terapêuticas integrais, adequadas e precoces, o enfermeiro busque minimizar o sofrimento deste indivíduo. Ressalta-se que a intervenção deste profissional tem sentido terapêutico quando exerce influência positiva na adaptação do idoso e promove seu bem-estar (LEITE *et al.*, 2014; FAGUNDES, 1983).

Por meio da Teoria Holística, o enfermeiro irá encorajar, apoiar e estimular o paciente às práticas de repouso ou ativas, dependendo de sua necessidade, a fim de manter o equilíbrio de sua energia, pois a aptidão do corpo depende do balanço energético, utilizado adequadamente para sua recuperação. Quando se conhece a sintomatologia depressiva no idoso, este primeiro momento é contemplado pela evitação do desperdício da energia — pautado no princípio da conservação da energia do indivíduo. No caso de os idosos com sintomas depressivos fazerem atividades socioeducativas, promove-se esse equilíbrio da energia e ajuda-se a manter vínculos (FAGUNDES, 1983; PICCOLI, GALVÃO, 2001).

O segundo princípio que é a conservação da integridade estrutural, o enfermeiro deve investigar e planejar ações de modo subjetivo, pois a sintomatologia depressiva apresenta-se de maneira particular em cada indivíduo e pode mesclar com sintomas comuns do envelhecimento, além de saber reconhecer os fatores que possam estar envolvidos no processo de adoecer do idoso (FAGUNDES, 1983; SILVA JUNIOR *et al.*, 2013; PICCOLI, GALVÃO, 2001).

Quando o enfermeiro incentiva o idoso com sintomas depressivos a participar ativamente do seu plano de cuidados, de acordo com sua individualidade, facilita suas expressões, comprometidas pelas mudanças que a doença provoca na rotina de vida dos idosos, como a ansiedade, que atingem, além dos aspectos físicos, todo o conjunto biopsicossocial. Com isso, o enfermeiro estará praticando o terceiro princípio, qual seja: a conservação da integridade pessoal, que ajudará o idoso na recuperação de sua independência, identidade e autoestima (FAGUNDES, 1983).

No quarto e último princípio, que visa à conservação da integridade social, o idoso com sintomatologia depressiva deve ser capaz de retomar sua sociabilidade, a vontade de realizar suas atividades rotineiras. É importante lembrar que, nesta etapa, a família e os amigos são relações necessárias para apoiar e motivar a assistência implementada e, ao final, ajudá-lo a reconquistar sua vida familiar e social (SILVA JUNIOR *et al.*, 2013; PICCOLI, GALVÃO, 2001).

Um passo importante na conduta do enfermeiro deve estar relacionado à elaboração de planos de cuidados e à criação de estratégias preventivas na identificação prévia dos sintomas depressivos para, dessa maneira, diminuir a ocorrência da doença e o risco de morte.

Pode-se evidenciar, nos discursos transcritos abaixo, que os enfermeiros se referem à sintomatologia depressiva no idoso como sendo a doença depressão ou outros transtornos:

[...] mas a minha vivência, porque, assim, a gente trabalha com nossos idosos, eles na maioria nem sabem o que é uma depressão, eles acham que é normal, muitos casos acham que é pela vivência, pelo sofrimento da vida [...] (E1);

[...] sintomas depressivos em idosos, eu acredito que seja algum transtorno, transtorno mental ou de comportamento nos idosos[...]eu acredito assim, que quando esse idoso ele tem, sofre depressão, é que ele pode sentir fisicamente, ele pode ter fobia social (E2);

[...] não haja tanta diferenciação do outro tipo de depressão que a gente vê em crianças, nos demais grupos [...] (E7);

Acredito que na depressão do idoso, que hoje em dia a gente vê muito, questão dos idosos, questão de abandono da família [...] Eu nunca cheguei assim pra pensar na questão da depressão em idosos [...] (E8);

Observou-se nos depoimentos dos enfermeiros que esses profissionais têm dificuldades em diferenciar sintomas depressivos da doença depressão e até de outros transtornos ou comportamentos manifestados pelos idosos. Entretanto, o conhecimento correto da sintomatologia depressiva nesse grupo populacional possibilitará rastreamento, encaminhamento, diagnóstico e terapêutica precoces e adequadas, contribuindo positivamente para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Essa constatação pode encontrar justificativa na formação desses profissionais, que ocorreu dentro dos hospitais psiquiátricos, com foco específico para a doença. Entretanto, é importante aprender a cuidar no ambiente comunitário, na perspectiva da prevenção e da promoção da saúde. Os profissionais da enfermagem devem incorporar a filosofia da Reforma Psiquiátrica, que vai além da doença propriamente dita, devendo saber atuar em todos os níveis de atenção à saúde, em especial, o que esteja mais próximo ao contexto vivencial do idoso.

Para Garcia-Velázquez, Jokela e Rosenström (2019), no DSM-V, a depressão é caracterizada por alterações somáticas e cognitivas, seus sinais e sintomas incluem: anedonia, alterações no sono, humor e apetite, baixa energia ou fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldades de concentração, alterações psicomotoras e pensamentos de autoflagelação ou morte. Acrescentam que

sintomas somáticos são mais comuns em idosos, enquanto que sintomas afetivos e cognitivos são mais referidos por jovens.

A teórica Levine relata que a doença é um distúrbio que desintegra as funções normais do organismo, e estas funções devem estar em conformidade para haver equilíbrio do corpo. Portanto, as intervenções de enfermagem devem manter ou promover esse equilíbrio, para que o idoso consiga amenizar ou controlar os sintomas depressivos (FAGUNDES, 1983).

Dessa forma, os sintomas depressivos devem ser entendidos como apontadores de alguma condição ou doença, ou seja, o conjunto desses sintomas é que implicará na doença, no seu diagnóstico (FRIED, 2016). Atualizações sobre os transtornos mentais e sua sintomatologia são um passo importante no que tange a uma melhor intervenção pelo profissional enfermeiro para com os idosos, especialmente nesse contexto de aumento na expectativa de vida, associado a melhorias nas condições de saúde, que resulta na crescente elevação da população idosa na maioria das sociedades.

A falta de investimentos em educação continuada dos profissionais que trabalham na ESF e EACS tem sido apontada como um dos fatores responsáveis pela deficiência no rastreamento e no cuidado aos idosos com sintomatologia depressiva, uma vez que alguns sintomas relatados por esses indivíduos são comuns a outras patologias ou podem estar relacionados a comorbidades (CANDIDO; FUREGATO, 2008; CHAVES *et al.*, 2014). Assim, reconhecer a sintomatologia depressiva precocemente contribuirá para a redução da cronificação da doença, que gera sofrimento para o indivíduo e seus familiares.

Busca-se, com a Teoria Holística de Levine, identificar e acolher as necessidades e subjetividades do idoso, para assegurá-los assistência biopsicossocial. Para melhoria da assistência ao idoso que se sente deprimido ou apresenta sintomas compatíveis com a clínica, faz-se necessário que o enfermeiro estabeleça vínculos, tenha paciência em ouvir as queixas e os encoraje a realizar atividades que exijam sua participação, como grupos de convivência, festas e atividades físicas. Essa assistência poderá impactar em seu equilíbrio e adaptação, minimizando as perdas que decorrem da senilidade (BELEZA *et al.*, 2013).

Importante destacar que vários são os fatores que podem ser determinantes ou predisponentes para o surgimento da depressão, tais quais os biológicos, genéticos ou psicossociais. Nos idosos, a sintomatologia depressiva

ainda pode estar relacionada às condições socioeconômicas e culturais (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Semedo *et al.* (2016) citam um contingencial de estudos que se referem aos fatores de risco relacionados com sintomas depressivos nos idosos, como fatores demográficos, a exemplo de sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, status socioeconômico; os psicossociais, como acontecimentos de vida, luto, falta de companheiro, isolamento, apoio social e familiar, solidão, dificuldades cognitivas; e de saúde, como as doenças crônicas, incapacidades, doença psíquica.

Nos depoimentos a seguir, observa-se que os profissionais enfermeiros, ao relatarem sobre os sintomas depressivos, por vezes, mesclam em seu discurso os fatores que predisõem ou determinam o aparecimento da doença depressiva, quais sejam: distância familiar ou falta de apoio familiar, problemas financeiros, doenças crônicas, abandono, perda de pessoas próximas, como os filhos, além das perdas funcionais, estes tem relação com os fatores psicossociais, demográficos, biológicos:

[...] contar uma história de uma filha que está longe, um filho que foi trabalhar longe, quer dizer, ele começa a falar da família, da distância, a falta que eles estão fazendo (E1);

[...] relacionado a algum fator, às vezes familiar, às vezes financeiro, eu acredito que sejam transtornos e começam com problemas mentais, que vai até físico, psicossomático, relacionado à família, questão financeira[...]triste assim pela situação, às vezes tem um AVC, alguma sequela (E2);

[...] a gente vê aquela questão do abandono, quando chega só, sem a família, não ter o apoio da família [...] (E5);

[...] já vi um caso de uma senhora que estava com depressão por conta que tinha perdido o filho [...] (E8);

[...] por conta desse isolamento familiar, principalmente, [...] como se ele faz parte da família, mas naquele momento ele não serve mais, entendeu. Então, a partir daí, eles passam a se isolar [...] (E12);

A depressão envolve aspectos (i) funcionais, como mudanças no organismo pela a idade, viuvez, isolamento, abandono; (ii) biológicos: que têm relação com o aparecimento de doenças crônicas como câncer, acidente vascular cerebral (AVC), mal de Parkinson; (iii) psicológicos: que se relacionam, por exemplo, com perdas de entes queridos; (iv) e sociais como pobreza, aposentadoria, que pode levar ao isolamento, solidão, separação da família, tristeza, mudanças no

suporte social por abandono da família (CARREIRA *et al.*, 2011; TREVISAN *et al.*, 2016).

Para Bretanha *et al.* (2015), a origem dos sintomas depressivos ainda é desconhecida. Nesse sentido, considera-se um conjunto de muitos fatores advindos de problemas psicológicos, culturais, sociais, econômicos, familiares, atrelados à existência de patologias. Estes problemas levam à variação na prevalência dos sintomas depressivos em idosos em diferentes partes do mundo e dentro do próprio país.

De acordo com Ramos *et al.* (2015), ao investigarem os fatores associados aos sintomas depressivos, evidenciaram-se aspectos relacionados às condições de saúde, tais como: visão sobre sua própria saúde e fragilidades; e aspectos sociais relacionados a solidão, baixa escolaridade e hábitos de vida, como o fumo. No tocante à situação conjugal, ser solteiro, viúvo ou divorciado estiveram associados à presença de sintomas depressivos.

Corroborando os dados acima, estudo desenvolvido nos últimos dez anos, evidenciou relação entre depressão e diversas variáveis socioeconômicas, como idade avançada, baixa escolaridade e pobreza. Assim, em um paciente que tem depressão, muitas vezes há combinação de carências psicológicas, físicas e sociais (EL-GILANY; ELKHAWAGA; SARRAF, 2018).

Zhang *et al.* (2019) acrescentam que os sintomas depressivos também são comuns em idosos com o sentimento do “ninho vazio”, que são aqueles que não tiveram filhos ou cujos filhos saíram de casa, deixando-os viver sozinhos ou com seus companheiros. Os idosos com o sentimento do “ninho vazio” manifestam mais desconforto, ansiedade e sintomas depressivos do que os idosos em geral.

Evidencia-se que o comprometimento da saúde, de modo geral, é um importante fator de risco para o aparecimento e persistência da sintomatologia depressiva em idosos, assim como da própria depressão. Entre os problemas de saúde que foram associados aos sintomas depressivos em idosos estão queixas de incontinência urinária e fecal, falta de apetite, quedas ou medo de cair, estar acamado e dificuldade de memória (OZAKI *et al.*, 2015).

Portanto, as queixas dos idosos devem ser consideradas pelos profissionais com maior rigor, uma vez que, a partir da identificação dos fatores desencadeadores ou dos sintomas depressivos, o enfermeiro deve fazer o encaminhamento em momento oportuno e para o profissional adequado.

Certamente, o rastreio da sintomatologia depressiva é um subsídio de planejamento preventivo, eficaz e precoce no reconhecimento dos sintomas depressivos em idosos.

Considerando que as doenças psiquiátricas afetam o corpo humano psíquica e fisicamente, tornando o indivíduo vulnerável a situações de risco, faz-se necessário o equilíbrio dos princípios de conservação referidos na Teoria Holística, para recuperação da saúde e redução do sofrimento dos idosos e familiares. A junção desses princípios reflete-se numa assistência integral, considerando o todo como base fundamental. Assim, o conjunto desses princípios configura-se como tentativa de recompor o homem em sua integralidade (HORTA, 2011).

Neste panorama, torna-se importante que a saúde seja baseada no holismo e na promoção de modos de vida saudável (OLIVEIRA *et al.*, 2012). A enfermagem holística está pautada no cuidado integralizado do idoso, considerando todas as suas necessidades, sejam emocionais, físicas, espirituais. É necessário estar atentos aos aspectos do envelhecimento, fazer a escolha correta das intervenções, levando-se em consideração que cada idoso apresenta necessidades diferentes (BELEZA *et al.*, 2013).

Ressalta-se ainda que a compreensão dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento de sintomas depressivos nos idosos pode ajudar a identificar oportunidades de prevenção e intervenção precoces. A família ou pessoas próximas são importantes aliados dos profissionais da saúde no reconhecimento dessas manifestações nesse grupo populacional, antes até do próprio acometido ou dos profissionais que o assistem, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

4.2 (Des)conhecimento de instrumentos para rastreio de sintomas depressivos em idosos por enfermeiros da Atenção Básica

A depressão é uma síndrome psiquiátrica que vem acometendo milhares de pessoas em todo o mundo, independente do sexo e nas diferentes faixas etárias, em destaque no idoso. No Brasil, essa realidade não é diferente, estima-se que 50% dos idosos com depressão não foram diagnosticados pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica. Diante desse cenário, faz-se necessário que os enfermeiros da AB reflitam suas ações sobre essa problemática, principalmente, o rastreamento dos sinais e sintomas depressivos, o que favorecerá a elaboração de

conduta terapêutica precoce e mais adequada para cada caso (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010; FRIED, 2016; HAJJAR *et al.*, 2017).

De acordo com a Teoria Holística, o profissional enfermeiro deverá ter uma visão integral do paciente, planejar e implementar ações que favoreçam o equilíbrio e adaptação do idoso frente à doença, além de minimizar fragilidades e limitações inerentes ao processo de envelhecimento. Dessa forma, ele contribuirá para que o idoso possa usufruir, integralmente, os anos a mais proporcionados pelo avanço da ciência (BELEZA *et al.*, 2013). O alcance dessa assistência pode ser possibilitado com a utilização de instrumentos validados para rastreamento de sinais e sintomas depressivos em idoso, como, por exemplo, as escalas.

As escalas que avaliam a depressão configuram-se como instrumentos importantes, por facilitarem a identificação dos sinais e sintomas depressivos e auxiliarem no diagnóstico e terapêutica adequados, bem como na prevenção dos fatores de risco que possam estar envolvidos nesse processo de adoecimento (HAJJAR *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2012).

Os discursos abaixo expressam o conhecimento dos enfermeiros sobre instrumentos de rastreamento de sintomas depressivos em idosos utilizados em seu ambiente de trabalho:

[...] Nenhum. Pra reconhecer, pra rastrear os sintomas não [...] (E2);

Não, instrumento eu não conheço [...] Não, nunca ouvi falar (E5);

[...] eu não aplico não, tenho nenhuma escala, nenhum tipo de entrevista [...] (E6);

Não conheço. [...] a gente não usou nenhum tipo de escala. Nem conheço, nem na faculdade não foi mostrado pra gente (E7);

Pra falar a verdade, não me lembro, não me vem na cabeça nenhum. Eu sei que tem, mas não me vem na minha cabeça nenhum agora (E11);

Não, só a ficha de acompanhamento [...] Não conheço a escala (E12);

Observa-se que houve convergência nos depoimentos, no que diz respeito ao desconhecimento por enfermeiros da AB de instrumentos de rastreamento de sinais e sintomas depressivos em idosos. Deve-se destacar que o conhecimento é imprescindível para o manuseio desse instrumento, por parte dos profissionais da saúde, em sua prática diária, uma vez que conhecer possibilita um saber-fazer seguro e adequado para cada caso.

A literatura consultada aponta lacunas na formação dos profissionais na área da saúde mental. Essa afirmação pode encontrar justificativa na formação acadêmica deficitária em relação à assistência em saúde mental, muitas vezes pautada em ações curativistas e fragmentadas, em vez de preventivas e que promovam a saúde integralmente. Em virtude dessa falha, os profissionais de saúde que atuam na AB, em destaque o enfermeiro, devem procurar atualizar-se após a graduação, para condução de prática segura e eficaz, a exemplo do rastreio de paciente com alterações mentais a partir da utilização de escalas (VIANA, 2016; SILVA; FUREGATO; COSTA JÚNIOR, 2003). Alguns autores acrescentam que os profissionais de saúde que atuam na AB devem conhecer e pôr em prática as propostas da Reforma Psiquiátrica que são compatíveis com o cuidado integral, com novas maneiras de cuidar que reforçam os direitos das pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Nessa perspectiva, a utilização de escalas que rastreiam sintomas depressivos torna-se fundamental no cuidado da pessoa idosa, uma vez que algumas alterações emocionais, tais como: insônia, anedonia e perda de energia, são manifestações comuns ao processo de envelhecimento. Portanto, as escalas são instrumentos importantes que auxiliam no diagnóstico e no acompanhamento das intervenções terapêuticas estabelecidas (TIER *et al.*, 2007).

A sintomatologia depressiva no idoso manifesta-se com características clínicas heterogêneas e peculiares. Na Teoria Holística, Levine descreve o indivíduo a partir do paradigma da totalidade do corpo, portanto, para assistir o idoso com sintomas depressivos, devem ser analisados outros aspectos que são afetados no envelhecimento, quais sejam: biológico, psicossocial e espiritual (LEITE *et al.*, 2014).

O profissional enfermeiro que trabalha na AB deve estar preparado para o atendimento a estes clientes, identificando a sintomatologia apresentada por eles e estabelecendo possível relação com a depressão. Assim, no cotidiano de trabalho do enfermeiro, a aplicação de escalas que facilitam a identificação de sinais e sintomas depressivos em idosos deve ser prioridade, pois possibilitará a elaboração de intervenções baseadas nas necessidades e individualidades desse grupo populacional, Além disso, permitirá uma assistência mais humana e integral, como recomendado pela Teoria Holística, uma vez que a sintomatologia depressiva pode ser minimizada com a utilização de terapêuticas adequadas (HORTA, 2011; AGUIAR *et al.*, 2014).

Algumas ferramentas de avaliação para identificação de sintomas depressivos em idosos são confiáveis e estão disponibilizadas para manuseio, quais sejam: Inventário de Depressão de Beck, Escala de Depressão de Montgomery e Åsberg, Escala de Depressão de Hamilton, Escala de Depressão abreviada de Zung, além da Escala de Depressão Geriátrica (GIAVONI *et al.*, 2008; PARADELA, 2011).

Na AB, o instrumento que favorece o rastreamento de sintomas depressivos em idosos denomina-se Escala de Depressão Geriátrica que, apesar de não substituir a entrevista diagnóstica com um profissional especialista, é uma ferramenta de aplicação simples, que pode ser autoaplicável, além de ser validada e recomendada pelo Ministério da Saúde (CHAVES *et al.*, 2014).

O conhecimento superficial da Escala de Depressão Geriátrica e, por conseguinte, a sua não aplicabilidade no cotidiano de trabalho na AB foram expressos pelos enfermeiros do presente estudo, como pode ser observado nos discursos abaixo:

[...] eu, infelizmente, não faço esse rastreamento. Eu comecei a ler, mas eu parei (E1);

[...] Eu já li, mas assim pra usar no dia a dia não [...] tem as perguntinhas sobre ela, se o paciente tá satisfeito [...] (E3);

[...] Tem a escala, mas só que eu não utilizo essa escala, vi na graduação (E4);

Tem a escala de depressão geriátrica. Poucas vezes eu vi ser usada. Não usei ainda. Aqui na minha experiência na atenção básica eu não usei. [...] Ela é muito rica no sentido de identificar os problemas e tratar não só a depressão em si, mas trabalhar com a pessoa idosa, desenvolver atividades de prevenção, prevenir [...] (E9);

[...] Eu vi no tempo de estudo, não lembro mais, porque, assim, foi algo repassado superficialmente, não foi problematizado (E11);

O desconhecimento dos depoentes do presente estudo sobre a EDG pode encontrar justificativa na formação deficitária deste profissional, como mencionado pelo E11. No entanto, pode-se inferir que, após a graduação e durante sua atuação profissional, esses enfermeiros não buscaram novos conhecimentos, aprofundamentos ou aperfeiçoamentos na área de saúde mental, uma vez que este conteúdo encontra-se disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde nos manuais de orientação da prática clínica da Atenção Básica.

Considera-se, historicamente, que os profissionais da área da saúde foram formados com base em um modelo tecnicista, hospitalocêntrico e fragmentado. Somente com a Reforma Sanitária no mundo e no Brasil, viu-se a necessidade de mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde, bem como na formação técnica, fortalecendo os debates sobre qual profissional se pretende formar para o alcance de uma assistência humana, integral e que promova saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006).

De acordo com Viana (2016), os profissionais da área da saúde costumam se queixar de que os conteúdos abordados na graduação, além dos estágios práticos, não foram suficientes para que eles assistam com segurança e adequadamente os pacientes com algum transtorno mental. Diante desse cenário, torna-se necessário que estes profissionais reconheçam suas limitações e busquem qualificações permanentes que possam dar-lhes segurança para assistir esses indivíduos (AMARANTE, 2015).

Ressalta-se que os enfermeiros das equipes de ESF ou EACS devem estar sensíveis para a promoção de ações voltadas para a saúde mental, além de protagonizar a construção do conhecimento sobre assistência ao paciente com sintomas depressivos. Nesse sentido, considera-se os serviços de Atenção Básica locais privilegiados para aplicabilidade de escalas que avaliam a depressão e sua sintomatologia.

A EDG em sua forma abreviada, composta por 15 perguntas com respostas dicotômicas, configura-se como questionário que aborda como a pessoa idosa tem se sentido na última semana. Dos 15 itens, 10 indicam a presença de depressão quando respondidos positivamente, enquanto que os itens 1, 5, 7, 11 e 13 indicam depressão quando respondidos negativamente. Quando a pontuação for maior que cinco, sugere-se depressão (EL-GILANY; ELKHAWAGA; SARRAF, 2018).

Portanto, o enfermeiro, após a aplicação da EDG, deve avaliar o resultado e, se este for sugestivo de depressão, deverá fazer o encaminhamento precoce do idoso para a especialidade médica adequada e para os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evitando perda de tempo e gastos desnecessários tanto para o paciente quanto para o serviço de saúde.

A RAPS foi criada para complementar as propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, direciona pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de substâncias psicoativas nos serviços de saúde. A RAPS é composta por setores da rede de saúde, entre os quais, a atenção básica em saúde, por meio das UBS, atenção psicossocial especializada, a exemplo dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção de Urgência e Emergência, Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e a Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011). Salienta-se que os serviços da RAPS têm, em sua composição, equipes multiprofissionais que atendem à demanda e suas necessidades, inclusive os idosos com sintomatologia depressiva, buscando resolução dos problemas que foram identificados na AB.

De acordo com Ramos *et al.* (2015), o uso de instrumentos para identificar sinais e sintomas depressivos em idosos como rotina no serviço, por parte dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, torna-se necessário e de fácil aplicabilidade, possibilitando o encaminhamento para diagnóstico precoce e terapêutica adequada. Possibilita, também, a identificação de outras doenças que não foram anteriormente diagnosticadas e que ressoam negativamente na qualidade de vida dos idosos.

Os enfermeiros devem refletir sobre essa problemática, propor terapias complementares, atividade física, recreativa, cultural e social que favoreçam a socialização, bem como aumentar a adesão aos psicofármacos, contribuindo para preservação da independência e melhoria da qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos, ou até mesmo com depressão (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012; HAJJAR *et al.*, 2017). Além disso, esses profissionais devem estar sensíveis e preparados durante as consultas de enfermagem para uma escuta qualificada, com o compartilhamento de sentimentos, anseios, aflições, buscando resgatar a autoestima, fortalecer a autonomia e encorajar às práticas de atividades físicas regulares e técnicas de relaxamento (CAMARGO, 2018).

Desta forma, ao analisarmos o processo de envelhecimento e a complexidade que envolve esta fase, a Teoria Holística irá nortear o enfermeiro a estimular a interação dos idosos com sua família, sistema social ao qual pertence; promover a adaptação deste ao meio onde vive e em relação às dependências que podem trazer a sintomatologia depressiva, a partir de um planejamento adequado para que ele possa buscar sua autonomia e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2014; SILVA JUNIOR *et al.*, 2013).

Para tanto, é de extrema importância a implementação de redes de apoio social que, junto ao profissional, permitam ao idoso melhorar suas condições de vida, por ser a formação de grupos um dos recursos terapêuticos mais utilizados nos diferentes contextos de assistência à saúde. Essa relação construída entre profissional e cliente, nesses momentos, tem o propósito de diminuir os sentimentos de medo, ansiedade e outras situações estressantes vividas pelos idosos (ROCHA *et al.*, 2011).

4.3 Estratégias de rastreio de sintomas depressivos em idosos utilizados por enfermeiros

O acolhimento e a escuta qualificada configuram-se como tecnologias leves a serem desenvolvidas pelos profissionais da ESF que possibilitam o rastreamento da sintomatologia depressiva no idoso. Desse modo, os enfermeiros devem acolher, escutar e dialogar com o paciente, para que ele entenda sua contribuição no tratamento a ser implementado, explicar sobre o declínio ou persistência dos sintomas, bem como esclarecer suas dúvidas e apoiá-los no que for necessário (BRASIL, 2014; SILVA *et al.*, 2012).

O uso de tecnologias leves, em especial, acolhimento, construção de vínculo, diálogo, autonomia e confiança, auxilia os trabalhadores de saúde a realizarem uma escuta qualificada dos usuários que os procuram. Salienta-se que quando o acolhimento na AB é realizado adequadamente ele é capaz de contemplar as demandas da área de saúde mental (FRANCO; MERHY, 2005; SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008; MARQUES; LIMA, 2004). Os enfermeiros, ao utilizarem essas tecnologias em todos os contextos do seu ambiente de trabalho, seja em consultas, atividades coletivas ou visitas, executarão estratégias de rastreio da sintomatologia depressiva em idosos.

O Programa Nacional de Humanização (PNH) traz em suas diretrizes o acolhimento como estratégia para modificar o processo de trabalho em saúde, pois, por ser atitudinal, conduz à ampliação das práticas de cuidado e foca nas necessidades dos usuários (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Tendo em vista os depoimentos abaixo, as estratégias de rastreio de sintomas depressivos em idosos utilizadas pelos enfermeiros da AB foram: ouvir,

olhar atentamente, conversar/dialogar nas consultas e nas visitas domiciliares e atividades educativas, além do apoio da família:

Eu acho que deveria ouvir ele, olhar para ele, eu acho que o instrumento seria esse, foi o que o SUS fala tanto na humanização [...] situações que chegam até a mim, eu estou realmente receptiva e acabo percebendo. A escuta, o conversar, é um jogar conversa fora, uma vez, duas vezes por semana (E1);

Conversar com a família e tentar fazer alguma atividade que inclua ele, por exemplo, alguma atividade educativa e chama, no meio, a gente conversa [...] (E2);

Através do olhomêtro, da conversa, às vezes, chegam e falam pra gente tudo [...] a família também informa [...] (E5);

[...] a gente só consegue através da entrevista, da consulta inicial com aquele paciente. Tem aquela entrevista, fala livre com eles, a consulta com o médico, chama também algum familiar. A gente faz roda de conversa [...] (E10);

Um dos instrumentos que a gente faz é ficha de acompanhamento. Além dessa ficha, a gente conversa com o paciente, a gente chama os familiares, pra também a gente ver, conhecer a realidade do paciente lá no âmbito familiar. Na conversa informal, detecto aqueles sintomas iniciais, emocional abalado, isolamento [...] meios que a gente faz esse rastreamento é a palestra, consulta, às vezes, se for o caso, faz uma busca na visita domiciliar (E12);

Observou-se nos depoimentos dos enfermeiros da AB uma variedade de estratégias de rastreio utilizadas na identificação da sintomatologia depressiva no idoso, entretanto a conversa/diálogo foi expressa por todos eles, o que demonstra sua relevância para o cuidar, podendo ser desenvolvida durante as consultas, atividades coletivas e educativas, bem como nas visitas domiciliares.

Porém, para ampliar o alcance dessa estratégia, é necessária uma escuta qualificada. Para Viana (2016), a escuta é elemento central para concretizar o cuidado, por ser mediadora da integralidade deste, que se faz com uso de todos os recursos disponíveis no atendimento às necessidades e singularidade dos sujeitos. Nesse sentido, para que o enfermeiro amplie o seu cuidado com qualidade, deve considerar, em sua prática, as boas relações que podem ser estabelecidas por meio da conversa/diálogo, escuta qualificada, interesse pelo problema, expressão de afetação, toque, contemplando, assim, a visão holística do cuidado (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

O cuidado com pacientes com alterações psíquicas impõe mudanças nas relações profissional-paciente-família e o uso das tecnologias leves permite

aproximação, vínculo e uma relação de confiança entre eles (JORGE *et al.*, 2011). Portanto, a realização de consultas e visitas domiciliares por enfermeiros da ESF favorece criação de vínculo com os idosos e seus familiares, bem como a identificação da sintomatologia depressiva, assim como o desenvolvimento de atividades educativas possibilita momentos discursivos com o idoso e troca de experiências (RODRIGUES *et al.*, 2014).

A promoção do cuidado holístico, a instituição de terapêuticas adequadas, a participação em atividades na comunidade e a formação de redes de apoio social são fundamentais para a melhora e manutenção da qualidade de vida de idosos com sintomatologia depressiva (CHAVES *et al.*, 2014). O desenvolvimento dessas ações possibilita a expressão de sentimentos e a adaptação do indivíduo à sintomatologia depressiva ou à doença propriamente dita.

Entretanto, pela complexidade que envolve o tratamento da depressão, poderá ser dificultoso o curso dessa adaptação. Dessa forma, com embasamento da Teoria de Levine, as intervenções de enfermagem devem ser complementadas por ações de apoio, quando não se pode ajudar na cura, mas no seu controle, com atividades que promovam o bem-estar dos idosos, com vistas à conservação do indivíduo como um todo (GALVÃO, SAWADA, 1993; FAGUNDES, 1983).

Isso significa que quando o profissional de saúde da AB, dentre eles, o enfermeiro, estabelece com o usuário e a família diálogo, escuta qualificada e vínculo, possibilitados pelo acolhimento adequado, busca-se um cuidado efetivo e integral, favorecendo a identificação de pessoas com sinais e sintomas depressivos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Ressalta-se que os profissionais devem se responsabilizar pelo desenvolvimento de práticas que atendam as necessidades de saúde da população idosa, repensando formas estratégicas de cuidar e, no caso das demandas de saúde mental, que não se restrinjam à referência para outros serviços por meio de encaminhamentos.

Todavia, pela existência de limitações na formação dos profissionais em relação à saúde e/ou doença mental nos cursos de graduação, somam-se repercussões negativas na assistência, especialmente, no que se refere ao direcionamento do paciente na rede de serviço. Assim, a equipe da AB, ao receber essa demanda, deve ser capaz de tomar decisões com empenho e habilidade, o que

reduzirá o encaminhamento para serviços que compõem a RAPS, a exemplo, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (AMARANTE, 2015).

Para tanto, caso haja necessidade de encaminhamento desse usuário a outros serviços que compõem a RAPS, em especial, para o estabelecimento de diagnóstico com médico especialista, recomenda-se que esta ação seja realizada em conjunto com a equipe da ESF, uma vez que essa acompanhará, por meio de consultas e visitas domiciliares, esse indivíduo e seus familiares em seu território de atuação (RODRIGUES *et al.*, 2014; BATISTONI; NERI; CUPERTINO, 2010).

Observou-se nos discursos abaixo que, por mais que as demandas de saúde mental façam parte da rotina de atendimento dos enfermeiros da ESF, por vezes, ao avaliar um paciente com alteração psíquica compatível com a sintomatologia depressiva, este profissional realiza encaminhamentos para outros profissionais ou serviços que compõem a RAPS.

Quando a gente aborda algum idoso, nessas situações que eu considero de risco, assim eu contacto com os ACS e encaminho para o NASF. Se for o caso, eles então direcionam para o CAPS (E2);

Somente encaminho [...]. Chamo profissionais, assistente social, para estar acompanhando essa família, dependendo do problema, da doença, da família, encaminho para um médico, atendimento psicológico, psicólogo (E3);

Encaminho para psicólogo, para ele dar um parecer, se aquilo pode ser só uma tristeza momentânea, ou se pode realmente ter uma depressão maior [...] Quando já é uma coisa que você tá vendo que o choro é frequente, que tem um deficit muito grave de autocuidado, encaminha para o geriatra, para ele dar o andamento da consulta. Converso com a médica da equipe e ela encaminha. Às vezes, ela manda para o psiquiatra, dependendo do que a médica achar (E7);

[...] eu passo para o médico, quando tem na minha equipe, e daí a gente faz uma referência para o NASF e se for o caso para o psiquiatra (E12);

Outra estratégia complementar utilizada pelos enfermeiros quando comunicado sobre alterações ou mudança de comportamento dos pacientes de sua área, seja pelos ACS, pela família ou pelo próprio paciente, é o encaminhamento para outros profissionais ou serviços de apoio que compõem a RAPS. Pode-se inferir que, devido às limitações na formação desses profissionais em relação à saúde e/ou doença mental, eles se sentem mais seguros quando compartilham o

caso com o médico da própria equipe ou referenciam esses usuários para consulta com profissionais do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) ou psiquiatria.

O NASF se configura como serviço de apoio as equipes da ESF e compõe a RAPS. O enfermeiro da ESF, diante do idoso com sintomatologia depressiva, verifica a necessidade de encaminhamento para confirmação diagnóstica, a instituição de terapêutica adequada e/ou avaliação psíquica por um profissional especializado, como assistente social e psicólogo (RODRIGUES *et al.*, 2012).

O atendimento do enfermeiro da ESF pauta-se no diálogo, escuta e estabelecimento de vínculos, na orientação sobre uso de medicações e autocuidado, além de promoção e incentivo a adesão, dos idosos com sintomatologia depressiva, nas atividades educativas (SILVA, FUREGATO, COSTA JÚNIOR, 2003). Pode-se observar a diversidade de atividades e funções sob responsabilidade deste profissional, que, muitas vezes, no primeiro contato com o paciente apenas se detém aos cuidados técnicos, mas, logo em seguida, fica atento às questões relacionadas à subjetividade humana (SILVA *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, a Teoria Holística orienta que o cuidado executado pelo profissional enfermeiro deve transcender a técnica propriamente dita, visto que, quando este é fragmentado, muitas vezes, limita-se a uma visão biológica e curativa. Nesse caso, o enfermeiro se preocupa apenas com a realização de procedimentos de enfermagem e despreza o cuidado integral para o qual foi formado (SILVA *et al.*, 2012).

Portanto, o profissional enfermeiro deve buscar constantemente atualizações para o desempenho da assistência com eficiência e humanização, através de conhecimento teórico e de novas formas de cuidado, em que a teoria não se sobreponha à prática e vice-versa. Também não deve ser indiscriminada a realização de encaminhamentos a outros profissionais ou serviços especializados (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014; SEMEDO *et al.*, 2016; FIGUEIREDO, COSTA, WRONSKI, 2017).

Ressalta-se que sendo o encaminhamento uma estratégia utilizada pelos enfermeiros da ESF, se houver falha no diagnóstico ou carência de manejo adequado pelos profissionais do serviço referenciado, isso implicará em prognóstico não favorável, capaz de comprometer aspectos físicos, psíquicos, sociais e

funcionais do idoso com sintomatologia depressiva, o que repercutirá negativamente em sua qualidade de vida (BRETANHA *et al.*, 2015).

Por isso é fundamental que os profissionais da AB, dentre eles, o enfermeiro, tenham conhecimento de que ao avaliar idosos com sintomatologia depressiva devem ficar atentos também aos fatores de risco associados. Esse é um passo importante na inclusão precoce de intervenções que reduzam a prevalência de sintomatologia depressiva e suas complicações (RAMOS *et al.*, 2015).

Dessa forma, para concretização do cuidado integral em saúde mental, torna-se necessário destacar algumas competências dos profissionais enfermeiros das equipes de saúde da família que vão além das já citadas, quais sejam: agir precocemente e com competência; tomar decisões diante das situações de risco e vulnerabilidade na comunidade; combinar os recursos disponíveis; trocar saberes e práticas; além de aprender com as diversas situações vivenciadas (BARROS; CLARO, 2011).

Para o desenvolvimento dessas competências, deve-se ter compromisso político para responder efetivamente às reais necessidades da comunidade, com práticas modernas e de boa qualidade. Contudo, a APS tem enfrentado vários desafios, dentre eles, a infraestrutura inadequada dos serviços, a desarticulação entre acolhimento dos usuários e a coordenação da atenção, o que interfere negativamente no processo de trabalho dos profissionais da AB e nas respostas às necessidades dos usuários em geral (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é necessário superar os desafios que enfrenta a AB, o que pode ser conseguido com a sensibilização dos gestores para a melhoria do suporte aos serviços e para o apoio à resolução de problemas sob sua responsabilidade, assim como o enfermeiro deve melhorar o vínculo e a escuta com os idosos, por ser uma população crescente e que demanda cuidado com sua saúde mental. Esse profissional, por estar mais próximo da realidade assistida em todos os contextos que envolve a saúde, identificará precocemente o que envolve o processo de adoecimento do idoso.

Ressalta-se que, baseado nas contribuições de Levine, o enfermeiro assiste ao idoso com sintomas depressivos de forma holística, utilizando-se de estratégias como o vínculo e a escuta, considerando as manifestações próprias do envelhecimento ou alterações compatíveis com a sintomatologia depressiva, como isolamento, baixa autoestima ou dificuldade de expressão. O profissional deve

promover a participação do próprio idoso em seus cuidados, para que ele retome sua autonomia e independência. Com isso estará respeitando o princípio da conservação da integridade pessoal, ao considerar que o idoso também pode ser um agente de mudanças (HORTA, FERREIRA; ZHAO, 2010; CALHAU, VICHI, LIMA, 2014; FERREIRA, MACEDO, 2016).

5 CONCLUSÃO

A Atenção Básica é um campo de muitas possibilidades para a saúde mental, visto que, nesse espaço, pode-se construir um cuidado integral e individualizado ao paciente com alterações psíquicas.

Este estudo objetivou analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos, expresso pelo reconhecimento dos sintomas clássicos, quais sejam: isolamento, solidão, perda de interesse e prazer em realizar atividades cotidianas, além de dificuldade de expressão. Outras manifestações foram citadas pelos depoentes, em menor proporção, como falta de apetite, emagrecimento, falta de higiene, insônia e pensamento suicida. Observou-se, ainda, que esses profissionais confundem sintomas depressivos com depressão e/ou outros transtornos mentais, bem como demonstraram dificuldades em diferenciar sintomas depressivos dos fatores que predispõem ou determinam a depressão.

Em relação ao uso de escalas para rastreamento da sintomatologia depressiva em seu cotidiano de trabalho, a exemplo da EDG, os enfermeiros não as têm aplicado na sua prática ou não tinham conhecimento sobre esses instrumentos. Considera-se importante a utilização de escalas para rastrear sintomas depressivos em idosos, por permitirem a sua detecção prévia, possibilitando intervenção adequada. No entanto, verificou-se outras estratégias utilizadas diariamente por estes profissionais, como ouvir, olhar atentamente, conversar/dialogar nas consultas, nas visitas domiciliares e atividades educativas, buscar o apoio da família, além dos encaminhamentos a outros profissionais ou serviços.

Destaca-se que, embora os profissionais que atuam na ESF e EACS tenham potencial para o cuidado em saúde mental, por conta do primeiro contato, da criação do vínculo e de inúmeras alternativas que possam refletir no cuidado, com vistas à qualidade de vida e autonomia dos idosos, são necessárias atualizações e capacitações constantes, na área da Saúde Mental, em especial, o que envolve o cuidado para com a doença depressiva em idosos.

Por outro lado, os idosos devem ser estimulados a realizar atividades que promovam sua socialização, apoiadas tanto pela equipe que o acompanha na AB como por outras equipes, como, por exemplo, do NASF. Também é preciso orientar as famílias sobre formas protetivas e atenciosas com os idosos, para melhorar o contato, com vistas a reduzir a sintomatologia depressiva e suas complicações.

Para tanto, a aplicação do cuidado por meio da Teoria Holística em idosos com sintomatologia depressiva contribui para a ótica integral, individual e baseada nas necessidades do sujeito como um todo indivisível. Com isso, elaboram-se estratégias que possam auxiliá-los à sua adaptação em meio ao processo de adoecimento, com o uso dos princípios de conservação, que visam a restabelecer a saúde do idoso, no que tange a sua energia, integridade estrutural, pessoal e social. Quando o enfermeiro promove um envelhecimento bem-sucedido, os idosos conseguem se adaptar à maioria das mudanças oriundas dessa fase.

Destaca-se, como limitação do presente estudo, a abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas abertas com uma quantidade pequena de amostra, por ser o município de realização do trabalho constituído somente por 13 equipes, o que torna impossível generalizar os dados encontrados.

Porém, constatou-se que os profissionais enfermeiros da AB necessitam ampliar seus conhecimentos sobre essa temática, que devem considerar importante e devem saber rastrear os sintomas relacionados à depressão em idoso, para que os encaminhamentos sejam realizados adequadamente e de forma precoce, o que reduzirá os danos provocados pela depressão. Esta pesquisa servirá de embasamento para enfermeiros e outros profissionais em busca de novos conhecimentos e intervenções junto à sintomatologia depressiva em idosos, assim como para o desenvolvimento de novas investigações relacionadas à temática.

Foi notório o acender dos enfermeiros entrevistados sobre a temática, em especial para o uso dos instrumentos de rastreio no município, pois ao término da entrevista os mesmos refletiram sobre sua não utilização, assim como os olhares permearam visualizar motivação por mudanças imediatas. Essas mudanças trarão um novo cenário para o cuidado ao idoso, no alcance de melhores condições em sua qualidade de vida, rastreamento de sintomas depressivos e intervenções precoces, um momento ímpar para o município no que se refere à melhoria do cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Elaine Borges *et al.* Myria Estrin Levine: Teoria Holística. **Cad. Unisuam Pesqui.** Ext. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1-2, 2014. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/cadernosunisuam/article/view/932>> Acesso em: 12.06.2018
- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão geriátrica (GDS) versão reduzida. **Arqneuropsiquiatr.** [online]. v. 57, n. 2-B, p. 421-426, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X1999000300013&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12.06.2018
- ALVARENGA, Márcia Regina Martins *et al.* Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 2, p. 217-24, abr/Jun, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17850>> Acesso em: 12.08. 2018
- ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. Depressive symptoms in the elderly: analysis of the items of the Geriatric Depression Scale. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400003&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 05.07.2019
- AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** 2. ed. Revisada e ampliada, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- ASSIS, Tatiana Alves de; GUIMARÃES, Celma Martins. Processo de Envelhecimento e Enfermagem: Análise de determinantes da depressão em idosos. **Estudos,** Goiânia, v. 41, n. Especial, p. 183-195, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3817>> Acesso em: 02.07.2018
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, Edição Revista e Atualizada, 2009. Acesso em: 02.07.2018
- BARSANO, Rildo Pereira; BARBOSA, Paulo Roberto; GONÇALVES, Emanuela. **Evolução e envelhecimento humano.** São Paulo: Editora Érica; 2014. Acesso em: 02.04.2018
- BASSO, Aline. **O perfil epidemiológico de idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Bossoroca-RS.** 48 p. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização), Instituto de Informação Científica e Tecnológica em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionasus/2014/31531/31531-753.pdf>> Acesso: 18. 07.2018
- BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos

residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1137-43, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102010000600020&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso: 10.07. 2019

BELEZA, Cinara Maria Feitosa *et al.* **O cuidado holístico como base na assistência de enfermagem ao idoso**. III Congresso de Internacional de envelhecimento Humano. Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento, Campina Grande-Paraíba, 2013. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrit_o__7f0986d426031acbe6894f62ee77a5cf.pdf> Acesso em: 02.07.19

BORGES, Ana Paula Abreu; COIMBRA, Angela Maria Castilho. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_912998204.pdf> Acesso em: 17.08. 2018

BORGES, Lucélia Justino; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon. Cognitive tracking and depressive symptoms in elderly starting out on physical exercise program. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4, p. 273-279, 2007. Disponível em: <<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-42149176688&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sintomas+depressivos+and+idosos&nlo=&nlr=&nls=&sid=4aace0d6c320e4da5073046270ff4e83&sot=b&sdt=b&sl=46&s=TITLE-ABS-KEY%28sintomas+depressivos+and+idosos%29&relpos=32&citeCnt=8&searchTerm=>>> Acesso em: 08.07.2018

BORGES, Lucélia Justino *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/672/67240207007.pdf>> Acesso em: 13.07.2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; **Lei 8.080 de 19/09/1990**. 1990a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8080.pdf> Acesso em: 10.07. 2018

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; **Lei 8.142 de 28/12/1990**. 1990b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm> Acesso em: 10.07. 2018

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Idoso. **Lei 8.842 de 04/01/1994**. 1994. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94>> Acesso em: 10.07. 2018

_____, Ministério da Saúde. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]**, Brasília, n. 237, 13 dez, Seção I, p. 20-24, 1999. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
>Acesso em: 17.08.2018

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. 2006a. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>
Acesso em: 21.07.2018

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Caderno 19. Brasília: MS, 2006b. Disponível em:
<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>Acesso em: 10.05. 2018

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Pacto pela saúde**. 2006c. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>Acesso em: 16.08. 2018

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; **Estatuto do Idoso**, 2ª edição: 2007. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf>
Acesso em: 08.07.2018

_____, Ministério da Saúde. **Portaria 3088/ 23 de dezembro de 2011**. 2011. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 15.07.2019

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>Acesso em: 10.07. 2018

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed., 2. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_basica_v2_1ed.pdf>Acesso em: 10.07. 2018

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. 2017. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
> Acesso em: 16.08.2018

BARROS, Sônia; CLARO, Heloisa Garcia. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista Escola de Enfermagem – USP**, v. 45, n. 3, p. 700-707, 2011. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033310022.pdf>>
Acesso em: 10.07.2019

BRETANHA, Andréia Ferreira *et al.* Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev Bras Epidemiol**. v. 18, n. 1, p. 1-12, Jan-Mar, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00001.pdf> Acesso em: 28.06.2019

CALHAU, Maria de Fátima; VICHI, Joyce; LUNA, Aline Affonso. RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO PRÁTICO. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**. v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2350/1137>> Acesso em: 21.07.2019

CAMARANO Ana Amélia, PASINATO Maria Tereza. **O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1809-9823201500020035100018&lng=en> Acesso em: 18.08.2018

CANDIDO, Mariluci Camargo Ferreira da Silva; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Transtornos depressivos: um material didático para educação a distância. **Esc Anna Nery RevEnferm**. v. 12, n. 3, p. 473-78, set. 2008. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3214/art_FUREGATO_Transtornos_depressivos_um_material_didatico_para_a_2008.pdf?sequence=1> Acesso em: 29.06.2019

CARDOSO, Andréia dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, Supl. 1, p. 1509-1520, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15supl1/1509-1520/pt>> Acesso em: 12.08.2018

CARREIRA, Lígia *et al.* Prevalence of depression in institutionalized older adults. **Rev. enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-73, abr/jun, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>> Acesso em: 15.03.2018

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>> Acesso em: 17.08.2018

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. IN: campos, G. W. S., Bonfim R.A., Minayo M.C.S., Akerman M., Júnior M.D., Carvalhos Y.M. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CAMARGO, Lilian. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NO IDOSO**. 30p. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Faculdade Anhanguera de Santa Bárbara, Santa Bárbara d'Oeste, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/22260/1/LILIAN_CAMARGO_ATIVIDADE+DEFESA.pdf> Acesso em: 17. 06. 2019

CHAVES, Érika de Cássia Lopes *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 648-55, Jul-Set, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00648.pdf> Acesso em: 01.02.2019

CIOSAK, Suely Itsuko *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm**, São Paulo. v. 45, n. Esp. 2, p. 1763-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>> Acesso em: 17.08.2018

COELHO FILHO, João Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 445-53, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101999000500003&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 16. 08. 2018

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Coimbra (Po): Ledil, 1999.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da Equipe de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1498-1503, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40865>> Acesso em: 22.06.2018

DRESCHER, Alanna *et al.* Concepções e intervenções em saúde mental na ótica de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.10, sup. 4, p.3548-59, set., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11129/12618>> Acesso em: 10.05. 2018

DSM-5, **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em: 10.07.2018

EL-GILANY, Abdel-Hady; ELKHAWAGA, Ghada O; SARRAF, Bernadet B. Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 77 , p. 103–107, july-august, 2018. Disponível em: <<https://www-scopus.ez17.periodicos.capes.gov.br/record/display.uri?eid=2-s2.0-85046772254&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Depression+and+its+associated+factors+among+elderly%3a+A+community-based+study+in+Egypt&st2=&sid=ca4e3eb362e6a49287479c12747f19ab&sot=b&sd t=b&sl=100&s=TITLE-ABS->>

KEY%28Depression+and+its+associated+factors+among+elderly%3a+A+community-based+study+in+Egypt%29&relpos=0&citeCnt=1&searchTerm=>
Acesso em: 28.06.2019

EULÁLIO, Maria do Carmo *et al.* Latent structure of depression in the elderly: A taxometric analysis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 555-564, mar, 2015. Disponível em:
<<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84926338301&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=depress%C3%A3o+and+idosos&st2=&sid=cafe830fb3dd484e2b13c2b4b54b7363&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28depress%C3%A3o+and+idosos%29&relpos=15&citeCnt=1&searchTerm=>>> Acesso em: 05.07. 2018

FAGUNDES, Norma Carapiá. O processo de enfermagem em Saúde Comunitária a partir da Teoria de Myra Levine. **Rev. Bras. Enf.** Rio Grande do Sul, v. 36, p. 265-273, 1983. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671983000400007 Acesso em: 10.05. 2018

FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão de Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. PREVALÊNCIA E DETERMINANTES DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, enero-marzo, 2010. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969002.pdf>> Acesso: 10.07. 2019

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. EscEnferm**, USP, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>> Acesso em: 01. 06. 2018

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa**. 4ª ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, João Caio Silva Castro; MACEDO, Suyanne Freire de. **Teoria de Myra Levine aplicada a um paciente com reações hansênicas**. I Congresso de Internacional da diversidade do seminário, Diversidade: aprender o seminário, no seminário e com o seminário, Universidade federal do Piauí, 2016. Disponível em:
<http://www.editorarealize.com.br/revistas/conidis/trabalhos/TRABALHO_EV064_MD4_SA10_ID1383_23102016165106.pdf> Acesso em: 08.07.2018

FIGUEIREDO, César Alexandre R ; COSTA, Janáyra dos Santos; WRONSKI, Juliana Valéria Ribeiro. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**. 25p. 2017. Artigo (graduação), Centro Universitário São Lucas, Porto Velho/RO, 2017. Disponível em:
<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2307/Jan%C3%A1yra%20dos%20Santos%20Costa,%20Juliana%20Val%C3%A9ria%20Ribeiro%20Wronski%20>>

%20Assist%C3%A2ncia%20de%20enfermagem%20na%20depress%C3%A3o%20na%20terceira%20idade.pdf?sequence=1> Acesso em: 08.07.2018

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **A Produção Imaginária da Demanda e O Processo de Trabalho em Saúde**. R. & Mattos, R.A. (orgs.) "Construção Social da Demanda"; IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/30producao_imaginaria_da_demanda_tulio_franco_emerson_merhy.pdf> Acesso: 20.06. 2019

FRIED, Eiko I. Are more responsive depression scales really superior depression scales? **Journal of Clinical Epidemiology**. v. 77, n. 4 e 6, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0895435616301378/first-page-pdf>> Acesso: 20.06. 2019

FRIED, Eiko I. The symptoms of major depression: Lack of content overlap among seven common depression scales. **Journal of affective disorders**. v. 208, n. 15, pag. 91-197, januar, 2017. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez17.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S016503271631312X?via%3Dihub>> Acesso: 20.06. 2019

FURTADO, Luis Fernando Viana *et al.* Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e conseqüências. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 55-69, março, 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13106>> Acesso em: 16. 08. 2018

GALLI, Rosangela *et al.* Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. **Rev Bras Epidemiol**. v. 19, n. 2, p. 307-316, abr-jun, 2016. Disponível em: <[GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. Aplicação do modelo conceitual de Levine e o método de solução de problema de um paciente cirúrgico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 118- 125, Jul. 1993. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4026>> Acesso em: 08.07.2018](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84981724987&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sintomas+depressivos+and+idosos&st2=&sid=4aace0d6c320e4da5073046270ff4e83&st=b&sdt=b&sl=46&s=TITLE-ABS-KEY%28sintomas+depressivos+and+idosos%29&relpos=7&citeCnt=0&searchTerm=> Acesso em: 02.07.2018</p>
</div>
<div data-bbox=)

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000600032&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 08.07.2018

GARCIA, Aline *et al.* A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciênc. cogn.** v.7, n.1, Rio de Janeiro, mar., 2006. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 02.07.19

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev Bras Enferm.** [online]. Brasília, v. 57, n. 2, p. 228-232, março-abril, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000200019&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 08.07.2018

GARCIA-VELÁSQUEZ Regina; JOKELA, Markus; ROSENSTROM, TomHenrik. The varying burden of depressive symptoms across adulthood: Results from six NHANES cohorts. **Journal of Affective Disorders.** v. 246, 1. p. 290–299, march, 2019. Disponível em: <<https://www-scopus.ez17.periodicos.capes.gov.br/record/display.uri?eid=2-s2.0-85059016925&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=The+varying+burden+of+depressive+symptoms+across+adulthood%3a+Results+from+six+NHANES+cohorts.+&st2=&sid=ca4e3eb362e6a49287479c12747f19ab&sot=b&sdt=b&sl=108&s=TITLE-ABS-KEY%28The+varying+burden+of+depressive+symptoms+across+adulthood%3a+Results+from+six+NHANES+cohorts.+%29&relpos=0&citeCnt=2&searchTerm=>>> Acesso em: 02.07.2019

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, abr-jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n101/296-304/pt>> Acesso em: 18.03.2018

GIAVONI, Adriana *et al.* Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 975-982, mai, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000500004&script=sci_abstract> Acesso em: 11.07. 2019

GRYSCHER, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Maques. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na atenção básica? **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 20, n. 10, p. 3255-3262, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/3255-3262/en/>> Acesso em: 08.05.2018

GUEDES, Cristiane Rosa *et al.* Habilidades do Enfermeiro no Diagnóstico e Cuidado ao Portador de Depressão **Revista Ciências em Saúde,** v. 5, n. 4, 2015. Disponível em: <http://200.216.240.50:8484/rscfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rscfmit_zero/article/view/402> Acesso em: 15. 07. 2018

HAJJAR, Rosmarie *et al.* Depressive symptoms and associated factors in elderly people in the Primary Health Care. **Rev Rene.** v.18, n. 6, p. 727-33, nov-dec, 2017.

Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/31077>> Acesso: 10.07.2019

HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Depressive symptoms among the elderly: A cross-sectional population-based study. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online]. v. 21, n. 11, p. 3575-3584, 2016. Disponível em: <[HOLDEN, Libby *et al.* Predictors of change in depressive symptoms over time: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. **Journal of Affective Disorders**.v. 245, 15. p. 771–778, february, 2019.](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84994651229&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sintomas+depressivos+and+idosos&st2=&sid=4aace0d6c320e4da5073046270ff4e83&sot=b&sdt=b&sl=46&s=TITLE-ABS-KEY%28sintomas+depressivos+and+idosos%29&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm=> Acesso em: 12.03.2018></p>
</div>
<div data-bbox=)

Disponível em: <[HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; ZHAO, Li Men. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev. Bras. de Enferm.**, v. 63, n. 4, p. 523-528, jul-agost, 2010.](https://www-scopus.ez17.periodicos.capes.gov.br/record/display.uri?eid=2-s2.0-85056464469&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Predictors+of+change+in+depressive+symptoms+over+time%3a+Results+from+the+Australian+Longitudinal+Study+on+Women%27s+Health.+&st2=&sid=ca4e3eb362e6a49287479c12747f19ab&sot=b&sdt=b&sl=136&s=TITLE-ABS-KEY%28Predictors+of+change+in+depressive+symptoms+over+time%3a+Results+from+the+Australian+Longitudinal+Study+on+Women%27s+Health.+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=> Acesso em: 12.06.2019></p>
</div>
<div data-bbox=)

Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019592004.pdf>> Acesso em: 12.06.2019

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2018. 2018a**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/batalha/panorama> Acesso em: 27. 09. 2018

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2018. 2018b**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 27. 09. 2018

JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Promoção da saúde mental e tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3051-60, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000800005&script=sci_arttext&lng=en> Acesso em: 27. 06. 2019

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, bimestral, p.

135-140, 2007. Disponível

em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>> Acesso em: 18. 08. 2018

LEITE, Illoma Rossany Lima *et al.* Adequação do nursingactivities score aos pressupostos teóricos da teoria holística. **Rev. Enferm UFPI**. v. 3, n. 2, p. 109-14, apr-jun, 2014. Disponível em: file:///D:/Downloads/1533-7603-1-PB%20(1).pdf Acesso em: 02.07.2018

LEVY, Flávia Mauad; MATOS, Patrícia Elizabeth de Souza; TOMITA, Nilce Emy. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, jan-fev, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n1/197-203/pt>> Acesso em: 12.08.2018

LOPES NETO, David; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**[online]. Brasília, v. 52, n. 2. p. 233-242. abr./jun. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671999000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>Acesso em: 02.07.2018

MAGALHÃES, Juliana Macêdo *et al.* Depressão em Idosos na Estratégia Saúde da Família: uma contribuição para a Atenção Primária. **Rev Min Enferm**. v. 20, e947, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1080>>Acesso em: 10.07.2018

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de Saúde. **Ver Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 17-25, abr, 2004. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23537>> Acesso em: 12.07.2019

MASANA, Maria F. *et al.* Mediterranean diet and depression among older individuals: The multinational MEDIS study. **Experimental Gerontology**. v. 110, p.67-72, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29775747>>Acesso em: 8 jul. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30ª ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2011.

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. v. 6 (Supl 1), p. S4-S6, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>Acesso em: 04.07.2018

OMS, **Classificação Internacional de Doenças - CID 10**, 1990. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>>Acesso em: 02.07.2018

OLIVEIRA, Marcos Francisco de *et al.* Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000800029&script=sci_arttext&tlng=en>Acesso em: 04.07.2018

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos, PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.** v. 66(esp), p. 158-64, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12.07.2019

OZAKI, Yaeko *et al.* Depressão e doenças crônicas em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med.** v. 13, n. 2, p. 149-53, abr-jun, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n2/a4748.pdf>> Acesso em: 28.06.2019

PARADELA, Emylucy. DEPRESSÃO EM IDOSOS. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano 10, jan-mar, 2011. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850>> Acesso: 10.07. 2019

PICCOLI, Marister; GALVÃO, Cristina Maria. Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Proposta Metodológica Fundamentada No Modelo Conceitual De Levine. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n. 4, p. 37-43, julho, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>> Acesso em: 05.07.2018

RAMOS, Gizele Carmem Fagundes *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr.** v. 64, n. 2, p. 122-31, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852015000200122&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 28.06.2019

ROCHA, Francisca Cecília Viana *et al.* O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 186-91, abr/jun, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-20438>> Acesso em: 08.07.2018

RODRIGUES, Leiner Resende *et al.* Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 16, n. 2, p. 278-85, abr/jun, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20782>> Acesso em: 02.07.2019

RODRIGUES, Leiner Resende *et al.* QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20(esp.2), p. 777-83, dez., 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6005>> Acesso em: 03.07.2019

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani *et al.*; Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, jul-set, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>> Acesso em: 05.07.2018

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 41ª ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2013.

SALES, Jaqueline Carvalho e Silva. **Prevalência de Sintomas depressivos e fatores associados em mulheres idosas assistidas na atenção Básica, na Perspectiva Do Curso De Vida**. 2016. 140 p. Tese de Doutorado do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI. 2016.

SCAZUFCA, Marcia; MATSUDA, Cintia MCB. Review of the efficacy of psychotherapy vs. pharmacotherapy for depression treatment in old age. **Rev. BrasPsiquiatr**, v. 24, Supl 1, p. 64-69, 2002. Disponível em: <<https://www.scopus.com/record/display.uri?>> Acesso em: 02.07.2018

SEMEDO, Deisa Cabral *et al.* FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO IDOSO. **Revista de Enfermagem**. v. 12, n. 12, p.101-113, 2016. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2260>> Acesso em: 02.07.19

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v.12, n. 2, p. 291 – 8, jun., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14> Acesso em: 08.07.2019

SILVA, Elisa Roesler *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **RevEscEnferm USP**, v.46, n. 6, p. 1387-93, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015> Acesso em: 08.07.2018

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes *et al.* O cuidado do enfermeiro ao usuário de crack: reflexões sob a ótica dos princípios da teoria holística. **Cultura de los Cuidados**, v. 17, n. 37, 2013. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35068/1/Cult_Cuid_37_08.pdf> Acesso em: 08.07.2018

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo da. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 7-13, jan-fev., 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000100002&script=sci_arttext> Acesso em: 02.11.2018

SIQUEIRA, Gisela Rocha *et al.* Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência & Saúde Coletiva**, [online]. v. 14, n. 1, p. 253-259, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100031&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 02.07.2018

SOUSA, Karolliny Abrantes *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Min. Enferm.** v. 21, e-1018, 2017. Disponível em: <file:///D:/Downloads/e1018.pdf> Acesso em: 02.07.2018

SOUSA, Rilva Lopes *et al.* Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. **J BrasPsiquiatr**, [online]. v. 56, n. 2, p.102-107, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000200005&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 08.07.2018

TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 3, p. 450-6, mai-jun, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300450&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 28.06.2019

TIER, Cenir Gonçalves *et al.* ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 2/3, p. 27-36, maio/dez. 2007. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/4404/Escalas%20de%20avalia%c3%a7%c3%a3o%20da%20depress%c3%a3o%20em%20idosos.pdf?sequence=1> Acesso: 10.07. 2019

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n. 10, p.75-94, fev, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2002.v6n10/84-87/pt> Acesso em: 12.08.2018

TREVISAN, Mauro *et al.* O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 07, n. 01, p.428-40, 2016. Disponível em: <file:///D:/Downloads/Dialnet-OPapelDoEnfermeiroNaRecuperacaoDeldososDepressivos-5555868.pdf> Acesso em: 22.02.2018

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* AVALIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE E EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: **Revisão integrativa de literatura.** **SANARE**, Sobral, v.17, n.01, p.65-73, jan/jun, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1224/655> Acesso em: 22.07.2019

VERAS; Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> Acesso em: 17.08. 2018

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000400009&script=sci_abstract Acesso em: 17.08.2018

VIANA, Diêgo Mendonça. **Saúde Mental e Atenção Primária**: Compreendendo articulações e práticas de cuidado na Saúde da Família no Ceará. 225f. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação RENASF, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em:

<https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseraoes/2016_UFC_Diego%20Mendon%C3%A7a%20Viana.pdf> Acesso em: 03.07.2019

ZHANG, Chichen *et al.* Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. **Journal of Affective Disorders**.v. 245, 15. p. 750–756, february, 2019. Disponível em:<

APENDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I- Caracterização dos participantes

E. N^o _____

Idade: _____ anos.

Sexo: _____

Tempo (em meses) de atuação como enfermeiro da AB: _____

II- Produção dos dados relacionados ao conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio.

1. O que você entende por sintomas depressivos em idosos?
2. Como você reconhece sintomas depressivos em idosos em seu serviço?
3. Quais instrumentos você conhece para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos?
4. Fale-me sobre a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) como instrumento de rastreamento e cuidado por enfermeiros.
5. Quais estratégias você desenvolve para o rastreamento de idosos com sintomas depressivos?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Venho através deste lhe convidar para fazer parte desta pesquisa. Cabe a você decidir se quer autorizar ou não sua inclusão como participante. Para melhor esclarecer, participante de pesquisa, de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do CNS, é o participante pesquisado, individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pela pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de autorizar sua participação como participante de pesquisa, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. **Você poderá recusar sua participação de imediato ou a qualquer tempo sem que com isto haja qualquer penalidade.**

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA

Projeto de Pesquisa intitulado: “**Conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio**”. Pesquisador Responsável: **Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales**, e-mail: jaqueline-carvalho@uol.com.br. Pesquisadora participante: Carla Nayara dos Santos Souza Veras, e-mail: carla_yanko@hotmail.com.

Os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa serão: estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido nos consultórios de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde. Participarão do estudo enfermeiros, de ambos os sexos, cadastrados nas equipes da ESF e EACS, com vínculo efetivo ou serviço prestado e que exerçam a profissão há pelo menos 6 meses. Para coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista aberta, sendo a primeira parte referente a caracterização do participante e a segunda, composta de cinco perguntas, quais sejam: O que você entende por sintomas depressivos em idosos? Como você reconhece sintomas depressivos em idosos em seu serviço? Quais instrumentos você conhece para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos? Fale-me sobre a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) como instrumento de rastreamento e cuidado por enfermeiros. Quais estratégias você desenvolve para o rastreamento de idosos com sintomas depressivos? Todas as falas serão gravadas em MP3 - para

posterior transcrição e análise. Para análise dos dados utilizar-se-á a análise de conteúdo. Os achados serão fundamentados pelos conceitos e concepções sobre a temática, além da Teoria Holística de Myra Estrin Levine que enfatiza que o homem deve ser visto como um todo em dinamismo e em constante relação com o ambiente.

Objetivo primário: Analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio.

Objetivos secundários: Descrever o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos e instrumentos para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos e Reconhecer estratégias utilizadas por enfermeiros para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos.

Há compromisso de garantia de acesso em qualquer etapa da pesquisa, pois você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você terá o direito de recusar-se a continuar como participante de pesquisa a qualquer tempo, cabe lembrar que não irá acarretar nenhum ônus ou prejuízo.

Riscos: No presente estudo poderá haver constrangimento no ato da entrevista, pois os depoentes estarão discorrendo a respeito de seus conhecimentos sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Para minimizar esses riscos as entrevistas serão realizadas em consultórios de enfermagem resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, bem como será utilizada abordagem técnica e objetiva para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisadora e participantes do estudo.

Benefícios: Os benefícios serão diretos aos participantes, pois através da realização dessa investigação busca-se analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio, bem como discutir estratégias utilizadas por enfermeiros para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos, além de incentivar as instituições de saúde e os profissionais a utilizarem o instrumento de rastreamento de sintomas depressivos em idosos recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que possibilita diagnóstico e tratamento precoce, permitindo a prestação de um cuidado centrado nas necessidades e individualidades dos usuários. Entende-se, portanto, que este estudo pode colaborar pelos aspectos

individuais, por proporcionar subsídios para o planejamento de melhores programas assistenciais a população idosa e auxiliar no desenvolvimento de futuras pesquisas congêneres.

Nome e assinatura do pesquisador responsável:

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Pesquisador responsável

Nome e assinatura da pesquisadora participante:

Carla Nayara dos Santos Souza Veras

Pesquisador participante

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO

Eu, _____ R.G. _____
_____, CPF _____, residente _____
_____ fone(s): _____, abaixo assinado, concordo em autorizar minha participação na pesquisa intitulada: “**Conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio**”. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim. Declaro, ainda, que discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo como participante de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento (antes ou durante a mesma) recusar-me a continuar participando da pesquisa não sofrendo penalidades e/ou prejuízos. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, **voluntariamente**, em participar desta pesquisa.

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante ou responsável

Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a pesquisadora Pof^aDr^a Jaqueline Carvalho e Silva Sales – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Departamento de Enfermagem, SG 12, tel.: (86) 3215-5862, e-mail: jaqueline-carvalho@uol.com.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa – PROPESQ, CEP: 64.049-550, Teresina – PI, tel.: (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br, web: www.ufpi.br/cep.

ANEXOS

ANEXO A- Declaração da Instituição Co-participante



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BATALHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO



DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o projeto de dissertação "**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS E INSTRUMENTOS DE RASTREIO**" será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este mesmo CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo as pesquisadoras Jaqueline Carvalho e Silva Sales e Carla Nayara dos Santos Souza Veras, **realizarem a(s) etapa(s) de produção de dados da referida pesquisa**, por meio da entrevista com enfermeiros (as), utilizando-se da infra-estrutura desta instituição.

Batalha, 27.08.2018

Lucinete Nunes de Carvalho

Lucinete Nunes de Carvalho
Secretária Municipal de Saúde de Batalha-PI

Lucinete Nunes de Carvalho
SECRETÁRIA MUN. DE SAÚDE E
SANEAMENTO BÁSICO
Portaria nº 068/2017
CPF: 779.477.973-15

Secretaria Municipal de Saúde e
SANEAMENTO BÁSICO
Portaria nº 068/2017
CPF: 779.477.973-15

ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio

Pesquisador: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00322918.8.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.975.814

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de estudo descritivo com abordagem qualitativa, será desenvolvido no município de Batalha-PI, nos consultórios de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde. Participarão do estudo enfermeiros, cadastrados nas equipes da Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agente Comunitários de Saúde, com vínculo efetivo ou serviço prestado e que exerçam a profissão há pelo menos 6 meses. Para coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista aberta, sendo a primeira parte referente a caracterização do participante e a segunda, composta de cinco perguntas, relativas ao conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Para análise dos dados utilizar-se-á a análise de conteúdo. Os achados serão fundamentados pelos conceitos e concepções sobre a temática, além da Teoria Holística de Myra Estrin Levine que enfatiza que o homem deve ser visto como um todo em dinamismo e em constante relação com o ambiente. O protocolo tem enfoque no envelhecimento das pessoas, que é um processo fisiológico e universal, sua vivência pode estar relacionada ao surgimento de algumas doenças, em destaque a depressão, esta é uma doença multifatorial que envolve aspectos funcionais, biológicos, psicológicos e sociais, além de apresentar-se de forma heterogênea nesta faixa etária.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpl@ufpl.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.975.814

Analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio.
Objetivo Secundário:

Descrever o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Reconhecer estratégias utilizadas por enfermeiros para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No presente estudo poderá haver constrangimento no ato da entrevista, pois os depoentes estarão discorrendo a respeito de seus conhecimentos sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio. Para minimizar esses riscos as entrevistas serão realizadas em consultórios de enfermagem resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, bem como será utilizada abordagem técnica e objetiva para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisadora e participantes do estudo.

Benefícios:

Os benefícios serão diretos aos participantes, pois por meio da realização dessa investigação busca-se analisar o conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio, bem como reconhecer estratégias utilizadas por enfermeiros para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos, além de incentivar as instituições de saúde e os profissionais a utilizarem o instrumento de rastreamento de sintomas depressivos em idosos recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que possibilite diagnóstico e tratamento precoce, permitindo a prestação de um cuidado centrado nas necessidades e individualidades dos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática relevante sobre os enfermeiros da Estratégia saúde da família e o processo de envelhecimento baseado na Teoria Holística de Myra Estrin Levine.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados no protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendação.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.975.814

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido tem parecer de aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1232505.pdf | 04/10/2018 22:30:18 | | Aceito |
| Outros | TermodeConfidencialidade.pdf | 04/10/2018 22:28:49 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 04/10/2018 22:27:55 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | TrabalhoCompleto.pdf | 04/10/2018 22:27:41 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Orçamento | Recursos.pdf | 04/10/2018 22:27:15 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Outros | InstrumentodeColetadeDados.pdf | 04/10/2018 22:26:56 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracaodePesquisadores.pdf | 04/10/2018 22:26:05 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Outros | LattesOrientadora.pdf | 04/10/2018 22:25:49 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 04/10/2018 22:25:26 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Outros | CartadeEncaminhamento.pdf | 04/10/2018 22:25:13 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Outros | AutorizacaoSMS.pdf | 04/10/2018 22:24:40 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRosto.pdf | 04/10/2018 22:23:18 | Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Aceito |

Situação do Parecer:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.975.814

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 22 de Outubro de 2018

Maria do Socorro Ferreira dos Santos

Assinado por:

**Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))**

*Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Campus Ministro Petrónio Portella/UFPI
Ato da Reitoria nº 1002/18*

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br