

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS
PRESTADOS AOS IDOSOS COM DEPRESSÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NA REGIÃO NOROESTE DE MATO GROSSO**

Autora: Angélica Deisse Hermes

Orientadora: Leda Maria de Souza Villaça

JUÍNA/MT

2016

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS
PRESTADOS AOS IDOSOS COM DEPRESSÃO EM UM CENTRO DE APOIO
PSICOSSOCIAL NA REGIÃO NOROESTE DE MATO GROSSO**

Autora: Angélica Deisse Hermes

Orientadora: Dr^a. Leda Maria de Souza Villaça

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Ciências
Contábeis e de Administração do Vale do
Juruena para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.*

JUÍNA/MT

2016

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Leda Maria de Souza Villaça **(ORIENTADORA)**

Prof.^a Ms. Chayene Hackbarth

Prof.^a Esp. Lídia Catarina Weber

Aprovada em: / /

Nota:

AGRADECIMENTOS

Primizamente, agradeço a Deus pela renovação das minhas forças na hora do sufoco, dando-me sabedoria, paciência e perseverança nesse longo caminho que trilhei.

A minha família que de forma paciente e carinhosa me apoiou nos momentos difíceis dando-me coragem, motivação e força e, principalmente, sendo paciente comigo nas horas mais difíceis.

Quero agradecer aos meus amigos de dentro e fora da faculdade que de alguma forma me entenderam e me apoiaram em todo o meu trajeto na graduação.

A minha orientadora, Dr. Leida Maria de Souza Villaça, que me ouviu pacientemente, partilhando as suas ideias e conhecimentos, por quem tenho uma admiração especial desde meu primeiro semestre de faculdade, como pessoa e como profissional. Sou grata por sido sua aluna e tê-la como minha orientadora, expresse assim a minha gratidão por ser uma profissional extremamente competente.

Sou eternamente grata aos docentes do curso de Enfermagem da FJCS, pela paciência, conselhos, puxões de orelha, aprendizado. Foram importantes na minha vida acadêmica e também pessoal.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente ao meu Deus por ser essencial em minha vida, meu amparo nas horas de angústias e meu guia. A minha mãe, Maria Ângela Forcellini Hermes e ao meu pai Sérgio José Hermes e meus irmãos Cassiano Rosina Hermes e Sérgio José Hermes Junior.

*“Nunca despreze as pessoas deprimidas.
A depressão é o último estágio da dor humana.”*

(Augusto Cury)

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Caracterização dos Idosos da Pesquisa. 2016	25
---	----

RESUMO

Introdução: A depressão é um problema que vem se agravando na terceira idade, em números ela está acima do que na população em geral, com ações preventivas, profissionais enfermeiros, devem auxiliar na avaliação e diagnósticos de sintomas para que haja o tratamento específico da patologia junto a sua equipe de saúde responsável pela assistência desses pacientes deve ter uma boa interação com todos os idosos e seus familiares, promovendo reuniões e inserindo sempre esses idosos ao meio social. **Objetivos:** Identificar os cuidados dos profissionais de Enfermagem prestados aos idosos com depressão em um Centro de Atenção Psicossocial na região Noroeste de Mato Grosso. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa com base documental. Os dados da pesquisa foram obtidos dos prontuários dos pacientes idosos com depressão, em um Centro de Atenção Psicossocial; e para sua complementação e melhor compreensão foi entrevistada a enfermeira da assistência. **Resultados:** Todas as atividades identificadas objetivam promover a socialização dos idosos com depressão, desenvolver de forma lúdica a ocupação manual e é também, oportunidade da equipe de saúde acompanhar o comportamento desses clientes na evolução do tratamento. Nos prontuários dos idosos com depressão não há registros dos cuidados de enfermagem prestados diretamente a esses pacientes. Essa situação foi motivo de autuação do Conselho Regional de Enfermagem na instituição. Segunda a enfermeira, as orientações de enfermagem são dadas ao paciente no acolhimento e na triagem em todos os dias no CAPS, porém sem registros. **Considerações Finais:** O profissional tem o dever de relatar todo tratamento, fazendo o levantamento das dificuldades desses idosos, realizando os possíveis encaminhamentos e atuando terapeuticamente nas intervenções, conversas, terapias em grupo, e também na evolução do paciente, registrando no prontuário. Para assim ter o controle de cada idoso com sua patologia e tratamento específico, tendo o compromisso ético e de responsabilidade e visando os resultados mais eficazes e um tratamento de sucesso.

Descritores: Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Idosos, Depressão, CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a problem that has worsened in old age, in numbers it is over four times higher in older people than in the general population, with preventive, professional nurses actions should help assess and symptoms of diagnosis for there is the specific treatment of the condition with your health care team responsible for the care of these patients should have a good interaction with all seniors and their families, promoting meetings and always entering these seniors the social environment. **Objectives:** To identify the care provided nursing professionals to the elderly with depression in a Psychosocial Support Centre in Mato Grosso Northwest, 2016. **Method:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional, qualitative and quantitative approach based documentary. The survey data were obtained from medical records of elderly patients with depression, a Center for Psychosocial Support; and its complementation and better understanding was interviewed the nurse assistance. **Results:** All activities identified aim to promote the socialization of older adults with depression, develop a playful way manual occupation and is also the health team of the opportunity to monitor the behavior of these customers in the evolution of treatment. The medical records of elderly patients with depression there are no records of nursing care directly to these patients. This situation was cause for assessment of the Regional Nursing Council in the institution. Second nurse, nursing guidelines are given to the patient in the reception and screening every day frequency in CAPS, but no records. **Final Thoughts:** The professional has a duty to report any treatment, making the lifting of the difficulties of the elderly, making possible referrals and acting therapeutically interventions, talks, group therapy, and also in the evolution of the patient, recording in the medical record, so have If will control each elderly with their disease and specific treatment for each, and the ethical commitment and responsibility, seeking the most effective results and a successful treatment.

Descriptores: Nurse, Nursing Care , Elderly , Depression, CAPS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 CONCEITO E TIPOS DEPRESSÃO.	13
3.2 DIFICULDADES PARA DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO EM IDOSOS.	15
3.3 ATENÇÃO DADA À TERCEIRA IDADE VOLTADA AO ESTADO FÍSICO E EMOCIONAL.....	16
3.4 A FALTA DE CONTINUIDADE NO TRATAMENTO DOMICILIAR E DO APOIO DOS FAMILIARES	18
4 MATERIAL E MÉTODO	20
4.1 TIPOS DE ESTUDO	20
4.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.4 Coletas de dados.	22
4.5 Tratamento e tabulação dos dados.....	22
4.6 Análises dos dados.	23
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS IDOSOS DA PESQUISA.	24
5.2 ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE COM OS IDOSOS COM DEPRESSÃO NO LOCAL DE ESTUDO.	27
5.3 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AOS PACIENTES IDOSOS COM DEPRESSÃO NO LOCAL DE ESTUDO.	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	34
APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL	34
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema a atuação da Enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com depressão me chamou atenção por perceber na vivência diária dos serviços de saúde, o grande número de idosos com essa patologia. Percebe-se também que muitas vezes os cuidados de enfermagem prestados a eles são voltados à patologia física e não ao estado emocional. Pretendo assim, identificar quais são os cuidados de enfermagem prestados a população idosa acometida com distúrbios depressivos pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), visto que as intervenções de enfermagem tem papel fundamental no processo de melhora, reabilitação e reinserção desse paciente na sociedade, com especial atenção às características ao idoso e também observar quais cuidados a equipe de saúde tem para o lado emocional desse idoso.

A depressão é um problema que vem se agravando na terceira idade, em números ela está acima do que na população em geral e o suicídio está entre as 10 causas de morte entre os idosos, e muitas vezes é advinda de estados depressivos, tornando, assim, a depressão um importante problema de saúde pública (VIEIRA, 1996).

Pode-se considerar que o Brasil possui uma das maiores populações idosas do mundo, ultrapassando a França, Itália, e Reino Unido. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população idosa chega a 14,5 milhões, ou seja, 9,1 % da população já atingiu 60-65 anos (idade estabelecida para idosos em países em desenvolvimento). Por esse motivo, o envelhecimento no Brasil requer planejamento na saúde pública para atender a demanda de idosos que poderá chegar a mais de 30 milhões em 2025.

Os idosos necessitam de cuidados e boa qualidade de vida, tornando-a prazerosa, digna e confortável, durante o envelhecimento ocorrem muitas fases de transformações, as instituições que abrigam idosos necessitam de adaptações que possam preservar as qualidades de independência do idoso afim de que o envelhecimento não seja apenas um processo que leva ao fim da vida (SILVA *et all.*, 2006).

Além disso, a falta de continuidade no tratamento domiciliar e do apoio dos familiares dificulta os resultados esperados pela enfermagem no tratamento de idosos com depressão, por ser um momento tanto delicado e primordial o acompanhamento da família no tratamento, auxiliando tanto no medicamentoso quanto ao seu lado emocional.

A ausência de atividades e do convívio familiar e o fato de se sentirem isolados levam a depressão, que está relacionada não só a idade, mas também com ao ambiente no qual convivem, afetando os seus sentimentos e contribuindo para desencadeamento de doença depressiva como atividades realizadas diariamente e rotineiras, como: assistir televisão, ouvir rádio e rezar terço, por ser algo bastante comum nessa faixa etária, e acaba se tornando rotina. (ANDRADE, 2005).

Para Ballone (2004), a depressão é considerada todos e quaisquer sintomas que fazem parte dos distúrbios emocionais; e que, em algum momento da vida todos vão passar por isso; pode ser considerada uma síndrome, devido aos diferentes sintomas e durações dos mesmos. Depressão é uma diminuição no humor que traz tristeza, choro, desinteresse, sentimentos de frustração e envolve vários aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Os sintomas depressivos de baixa concentração, alterações do sono (vários despertares a noite ou muito cedo), perda de peso, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade, agitação ou retardo psicomotor, gestos e/ou ideação suicida estão presentes em 15% dos idosos residentes tanto na comunidade como nas instituições de longa permanência (SADOCK, 2007).

O cuidado do enfermeiro ao idoso deve ser voltado à educação em saúde, tendo o conhecimento a respeito do processo de envelhecimento (senilidade e senescência) como apoio, objetivando o atendimento de suas necessidades básicas e o alcance da autonomia, proporcionando assim um pouco de felicidade (CAMPEDELLI, 1983).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os cuidados dos profissionais de enfermagem prestados aos idosos com depressão em um Centro de Atenção Psicossocial na região Noroeste de Mato Grosso em 2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos idosos com depressão em um Centro de Atenção Psicossocial na Região Noroeste de Mato Grosso, de acordo com: Idade, sexo, tipos de depressão, como adquiriu, tempo de tratamento, tipos de tratamento, intervenções de enfermagem.
- Identificar as atividades realizadas pela equipe de saúde aos idosos com depressão no local de estudo.
- Identificar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes idosos com depressão no local de estudo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CONCEITO E TIPOS DEPRESSÃO.

Segundo Ballone (2007), a depressão é inúmeros distúrbios emocionais, sem serem exclusivos nenhum deles, significa uma síndrome por diversos tipos de sintomas somáticos ou também uma doença caracterizada por alterações afetivas. E ela pode estar relacionada a três tipos de situações, situações reais, situações anímicas e situações vitais.

Situações Reais acontecem como resposta afetiva por algum motivo ou circunstância ocorrido em sua vida, algum evento sofrido, fatos desagradáveis aborrecedores, frustrações. Situações anímicas vêm de anseios, objetivos de vida representados de maneira negativa em decorrência a um estado de ânimo mais pessimista, a paciente sofre por aquilo que não existe ou muito possivelmente nem existirá; exemplo disso é a perda de um emprego ou de vir sofrer de uma grave doença. Situações vitais, são casos em que há transtorno da afetividade constitucionais e emancipados dos fatores vivenciais, não impedindo de ser desencadeados por vivências traumáticas, tratando-se assim de uma totalidade afetiva rebaixada ao reagir depressivamente a vida.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (1993), (CID-10) a depressão é classificada de diferentes formas, de acordo com o grau de gravidade e a recorrência, que elenca-se a seguir:

- a) Episódio Depressivo é variante de sintomas como perda de interesse, de energia, humor deprimido, cansaço marcante, concentração diminuída, autoestima diminuída, insônia, falta de apetite.
- b) Episódio Depressivo Leve, tem como os sintomas factibilidade aumentada, humor deprimido, perda de interesse e prazer. Esses tipos de sintomas tem duração mínima de duas semanas e nenhum deles devem estar presente em grau intenso.
- c) Episódio Depressivo Moderado, humor deprimido, falta de concentração, autoestima diminuída entre outros, estão presentes em grau marcante, duração mínima do episódio completo é cerca de duas semanas. Sem sintomas somáticos e com sintomas somáticos.

- d) Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos: A esse tipo de episódio o paciente apresenta agitação, angústias, sentimento de inutilidade ou culpa, são proeminentes de suicídio, sendo que a síndrome somática está presente, são de início rápido, e o diagnóstico se faz em menos de duas semanas, durante esses sintomas é impossível paciente continuar os afazeres de sua rotina normal.
- e) Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos, além dos sintomas elencados acima, vem alucinações, delírios envolvem ideias de pecado, pobreza e desastres.
- f) Outros Episódios Depressivos, devem estar incluídos aqueles os quais não estão nas classificações anteriores, inserindo assim misturas de angústias, preocupação, dor, fadiga, não decorrentes de causas orgânicas, como vistas algumas vezes em hospitais.
- g) Episódio Depressivo não Especificado
- h) Transtorno Depressivo Recorrente, esse tipo de transtorno é incluso junto ao leve, grave e, contudo os primeiros episódios são diferentes um dos outros, os episódios podem ocorrer de 3 a 12 meses, mas aparecem com menos frequência, ressaltando que esse diagnóstico pode desenvolver uma depressão persistente na velhice .
- i) Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Leve para seu diagnóstico deve ser preenchido com sintomas do episódio atual leve, deve ter duração no mínimo de duas semanas e devem ter sido separados por vários meses sem perturbação significativa de humor .
- j) Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Moderado, seus sintomas devem ter duração, no mínimo, de duas semanas .
- k) Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Grave, sem sintomas Psicóticos, sem sintomas psicóticos, pelo menos dois episódios devem ter durado no mínimo duas semanas.
- l) Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Grave com Sintomas Psicóticos, os critérios para o transtorno depressivo recorrente, devem constar pelo menos dois episódios e devem ter durado no mínimo duas semanas .
- m) Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atualmente em Remissão .

A adequada classificação da depressão irá definir os diferentes tipos de tratamento (DOMINGUES; MARCOLIN, 1993).

3.2 DIFICULDADES PARA DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO EM IDOSOS

No idoso pode se tornar difícil o diagnóstico mais preciso, devido aos sintomas não serem relatados com precisão e também são diferentes dos jovens e adultos o retardo psicomotor, a recusa passiva, apatia e ausência de afeto não estão necessariamente presentes no idoso com depressão as preocupações diárias distúrbios do sono, diminuição da função sexual e cansaço, são relativos por esses problemas serem comuns entre os idosos sem depressão. Entre as dificuldades encontradas devido sua idade avançada os sintomas e queixas confundem os problemas frequentes que acometem a terceira idade, os sinais e sintomas da depressão e transtornos depressivos muitas vezes não são averiguados corretamente isso fará com que o diagnóstico e tratamento adequado não seja tão eficaz diminuindo a sua qualidade de vida, trazendo sofrimento, sem se identificar o real motivo de sua dor (GONÇALVES; QUEIROZ e CUNHA, 2007).

Para o diagnóstico da depressão são necessárias diversas informações, no qual o próprio idoso pode relatar suas queixas na consulta de enfermagem ou seu acompanhante. A insatisfação com a vida, desmoralização, desesperança, autoestima baixa, tristeza, pensamentos confusos, entre outros não serão suficientes para o diagnóstico eficaz (ANDRADE *et al.*, 2005)

COUTINHO *et al.*, (2003, p.183) relata que:

Diversas pessoas acham difícil pensar na depressão como doença, porque ela não é caracterizada por sintomas físicos evidentes. Mas ela é causada pela combinação de fatores biológicos (alterações químicas no cérebro), genéticos, psicológicos, psicossociais e outros.

Certo que a depressão muitas vezes é elevada nas doenças clínicas gerais devido a não ter sido adequadamente diagnosticada e tratada os sintomas depressivos são confundidos com a própria doença clínica geral ou como uma normalidade do cotidiano desse idoso, como parte do seu envelhecimento, sendo pouco valorizados, o exame clínico geral e anamnese detalhada são etapas minuciosas para o diagnóstico de depressão, avaliação neurológica identificação de efeitos adversos de medicamentos exames laboratoriais, diagnóstico de enfermagem, esses procedimentos são de extrema importância lembrando que nos

pacientes deprimidos o risco de suicídio é duas vezes maior do que nos não deprimidos (PARSON e BROWN, 2000).

De acordo com Ballone (2006), não se pode afirmar a origem dos sintomas depressivos ou da depressão instalada em idosos, que podem ser causados por uma mistura significativa de fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Para se ter um diagnóstico mais preciso da depressão em idosos é utilizada uma escala específica de avaliação de transtornos depressivos, denominada Escala Geriátrica de Depressão (EGD), que compõe-se de perguntas diretamente voltadas aos idosos, que não definirão o diagnóstico de depressão, mas vai apontar para a necessidade de maior investigação nesse sentido. Através dessa escala são realizadas perguntas oralmente voltadas a esses idosos para ter uma certeza sobre seu diagnóstico.

Segundo (CASTELO *et all.*, 2006) a Escala de Depressão Geriátrica foi desenvolvida por Yesavages em 1983, para ser utilizada para o rastreamento de depressão entre toda a população idosa que sofre dessa patologia, podendo ela ser de fácil aplicação por qualquer pessoa da área da saúde.

3.3 ATENÇÃO DADA À TERCEIRA IDADE VOLTADA AO ESTADO FÍSICO E EMOCIONAL.

Na atenção aos padrões diferentes de envelhecimento busca-se, acima de tudo, a qualidade de vida, junto a eles a melhoria do estado físico e emocional, para um bom envelhecer. Diante de vários padrões da fase de envelhecer, afirma-se que todos têm limitações e confusões, considera-se envelhecer normal aquela fase com perdas e alterações biológicas, psicológicas e sociais esperadas na velhice em si, mas sem patologias; uma velhice de um padrão diferenciada das outras seria aquela comparável ao de um jovem; a velhice com patologias corresponderia à presença de sintomas e queixas (BALTES; BALTES, 1990 *apud* NÉRI; CACHIONI, 1999).

Muitos têm a visão da velhice como um período final da vida, por ter o desgaste físico e mental pelo passar dos anos, porém é um conceito equivocado, pois muitos idosos chegam a terceira idade com ótimo estado de saúde, independentes e produtivos (SESC-SP, 2007).

Ao se referirem ao conceito de velhice, as pessoas terão idéias diferentes sobre o que os idosos realmente são, imaginando que a terceira idade será resumida por tristezas, infelicidades, angústias, esquecendo que foram jovens e que todos irão passar por essa fase também, sendo que foram formadores de famílias, amigos, de empresas, empregos que tiveram um clíco de vida em que proporcionaram coisas boas, assim como receberam também.

Salgado (2009), afirma que é necessário garantir qualidade de vida, dignidade e respeito aos idosos através de ações eficazes, pois é uma condição de vida ao alcance de todos.

A qualidade de vida voltada ao físico e emocional dos idosos inclui diversos fatores e aspectos funcionais, como nível socioeconômico, estado emocional, atividade intelectual, interação na sociedade, o auto cuidado, o suporte da família, o próprio estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com empregos, atividades diárias (SANTOS, 2002; VECCHIA et *all.*, 2005).

Muitos idosos relatam dificuldades em preencher o vazio deixado pela aposentadoria, devendo substituir suas atividades laborais por atividades leves individuais ou coletivas, como exemplo: caminhadas de baixa intensidade, utilização de escadas ao invés de elevadores, cuidados com o jardim, atividades aquáticas, viagens turísticas a lazer, entre outros. Em geral, estas atividades proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica do indivíduo e, pois a saída do mundo de trabalho trará muitos desconfortos ao idoso. É certo afirmar que estas atividades proporcionarão uma melhoria na condição física e psicológica do idoso depressivo, auxiliando na realização de movimentos do dia-dia, tornando os mesmos prestativos em seus meios sociais e conscientes enquanto cidadãos (VERAS, 1995).

Nascarato,(1996, p.277) ressalta que:

A interação social também pode relacionar-se à depressão na velhice, que tem sido apontada na literatura como sintoma inerente a essa faixa etária, uma vez que a sociedade encarrega-se de privar o idoso de relações básicas como as afetivas, que contribuíram para a manutenção de uma autoestima elevada.

Vale ressaltar que o trabalho voluntário seria de grande valia para os aposentados, seria útil à sociedade e para ele, mostrando suas experiências e

transmitindo seus conhecimentos .Fazendo disso uma terapia ocupacional, para realizar tarefas , e auxiliando-os os que necessitam de sua ajuda.(LAFIN; SOUZA e BARBOSA, 2006).

No decorrer dos anos percebe-se que são mostrados derminantes e indicadores de bem estar na terceira idade, tais como saúde, longevidade, biológica e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade física, aspectos financeiros, continuidade do papel exercido no âmbito familiar, seria o que as pessoas leigas chamam de prazer, felicidade e satisfação com a vida. Este é o modelo ideal usado como referência do bem estar e vem sendo utilizado desde 1993, com maior impulso a partir de 2000 (MACHADO, 2013).

3.4 A FALTA DE CONTINUIDADE NO TRATAMENTO DOMICILIAR E DO APOIO DOS FAMILIARES

Em famílias onde não há harmonia, união e relacionamentos carregados de frustração,ira proporcionar a esse idosos ficarem mais deprimidos e agressivos, provavelmente se isolarão socialmente, com medo de cometerem erros e serem punidos, as características e comportamentos dos idosos irão definir sua vida saudável, portanto os familiares devem estar acompanhando-os e respeitando (MENDES *et all.*, 2005).

A importância da paciência para com os idosos e conhecimento sobre a doença que acomete a eles nessa fase é de extrema importância,contudo muitas vezes os parentes não são capazes de oferecer apoio por serem incapazes de lidar com a dor do próximo, ainda mais sendo de uma pessoa próxima e querida (MORRIS e MAISTO 2004).

Estudos demonstram que as pessoas que sofrem de depressão são mais vulneráveis a experimentarem sentimentos de rejeição ou julgamentos negativos por parte da família do que as não deprimidas, essas reações negativas de outros da família podem agravar ainda mais os seus sentimentos de desesperança e baixa autoestima. A família conhecendo sobre a depressão ficará mais preparada para dar o apoio necessário ao idoso deprimido aprendendo também sobre os tratamentos eficazes dessa patologia, incentivando o idoso fazer o tratamento

prescrito pelos profissionais, algumas famílias veem como oportunidades a participação em terapia e aconselhamento familiar, para entender melhor a depressão. As famílias nos aconselhamentos irão aprender sobre as dificuldades encontradas na patologia, e irão aprender a forma ideal para combater a depressão no ambiente doméstico.

Outras opções de ajuda são os grupo de apoios para os idosos que sofrem depressão e com suas famílias presentes irão ajudar ainda mais. É interessante e útil falar com pessoas que entendam exatamente o que o paciente está passando, esse tipo de terapia servirá de apoio, sendo uma boa fonte de informações para recuperação dos idosos. (GREIST, 2007).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa em base documental. Os dados da pesquisa foram obtidos dos prontuários dos pacientes idosos com depressão, de um Centro de Apoio Psicossocial; e para sua complementação e melhor compreensão foi entrevistada a enfermeira da assistência.

Deu-se a escolha por essa unidade pelo fato de ser o local de atendimento e tratamento específico a essa patologia, no qual acredita-se que é abordado um grande número de idosos que sofrem de depressão, e que fazem o tratamento na unidade. A pesquisa documental foi através de prontuários encontrados naquela instituição em arquivo único.

A pesquisa documental é realizada em fontes como tabelas estatísticas, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios, obras originais de qualquer natureza - pintura, escultura, desenho, notas diários, projetos de lei, ofícios, discursos, mapas, testamentos, inventários, informativos, depoimentos e escritos, certidões, correspondências pessoal ou comercial, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais, sindicatos (SANTOS, 2000).

A pesquisa quantitativa tem como característica a interrogação voltada à pessoa sobre o assunto, com o questionário. Quando várias pessoas são interrogadas caracterizadas por um levantamento censitário ou parametrizado, quando somente algumas das pessoas são entrevistadas é definido como amostragem ou estatístico. Esses dados são transformados em números em análise ter-se-ão conclusões que serão para total do universo da pesquisa. (SANTOS, 2000).

O estudo descritivo foi abordado porque a pesquisa pretende analisar as peculiaridades de um grupo, com o objetivo de levantar dados como “opiniões, atitudes e crenças” de um determinado grupo (GIL, 2002). Para Triviños (1987, p.

112), os estudos descritivos podem descrever exatamente os fenômenos e fatos estudados.

A pesquisa exploratória foi desenvolvida devido ao escasso conhecimento acumulado e sistematizado sobre a tema (GIL, 1994) com o objetivo de buscar habituar-se com o local do estudo e as questões pertinentes sobre a temática e assim torná-los mais explícitos (GIL, 2002). Segundo Marconi *et al.*, (2003, p. 188) “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos”.

Num determinado momento a pesquisa transversal estuda o fenômeno, ou seja, a análise do pesquisador naquele momento não volta mais para fazer nova análise, é como se a pesquisa analisasse uma “foto” do fenômeno naquele instante (REMENYI *et al.*, 1998).

Optou-se pela abordagem qualitativa porque a “pesquisa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.70). De acordo com Minayo (1994, p. 22), a mesma ocorre “diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de dados estatísticos alguns fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade”.

A pesquisa bibliográfica foi feita por meio de buscas de produções científicas já publicadas. Foram utilizados os descritores: Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Idosos, Depressão, CAPS, em revistas indexadas nas bibliotecas virtuais: Scielo, Bireme, Lilacs, BDENF, acessadas através do *site* de buscas Biblioteca Virtual de Saúde BVS e Google Acadêmico.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.

O universo da pesquisa é o total dos pacientes idosos com depressão no município do estudo e a amostra foi composta desses pacientes em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Foram incluídos na pesquisa os registros dos pacientes idosos com depressão em tratamento. Foram excluídos os registros dos pacientes idosos com outras patologias em tratamento no CAPS no período de 01 de março à 08 de março /2016.

4.4 COLETAS DE DADOS.

Os dados foram coletados em planilha específica, contendo: Idade, sexo, tipos de depressão, como foi adquirida, tempo de tratamento, tipos de tratamento, intervenções de enfermagem; no período de fevereiro a abril de 2016, no CAPS de um município da região Noroeste de Mato Grosso, em horários pré-estabelecidos pela instituição, após autorização do Secretário Municipal de Saúde.

4.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS.

Os dados quantitativos foram tabulados e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa e média, apresentados em quadro para melhor compreensão do leitor. As entrevistas foram transcritas e tratadas de acordo com método de Análise de Conteúdo de Minayo (1993).

4.6 ANÁLISES DOS DADOS.

Os dados dos prontuários e resultados da entrevista foram analisados, confrontando-as com as referências consultadas sobre o assunto.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi autorizada pelo gestor municipal do SUS e garantido o anonimato dos sujeitos envolvidos, conforme determina o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos através da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Foram identificados prontuários de 12 pacientes idosos (acima de 60 anos) com diferentes tipos de depressão na instituição do estudo, no período de 01 de março a 08 de março de 2016, esses prontuários encontram-se em arquivo único e a pesquisa foi realizada por ordem alfabética, diante a pesquisa demonstra que as ausências dos pacientes nas atividades terapêuticas são percebidas nas consultas subsequentes, pelo fato da equipe de saúde não ter um controle rigoroso sobre presença das atividades ocupacionais proporcionados a eles semanalmente.

De uma forma geral as informações contidas nos prontuários são de identificação e endereço dos pacientes, resultados de exames, anotações dos atendimentos com os psicólogos, assistente social e com a enfermeira da instituição. As atividades disponíveis pela instituição são essas: Terapia Ocupacional (crochê, reciclagem, pinturas em tecidos, bordados), atividades de socialização (jogos de dados e baralhos) e terapias psicológicas, de assistência social e também da enfermagem (terapia de grupos, terapias individuais, roda de conversas) além dessas atividades os pacientes idosos com depressão participam das atividades de comemorações de datas simbólicas e aniversários.

De uma forma os dados existentes nos registros dos pacientes oferecem mais informações sobre as prescrições médicas e medicamentosas; apenas elencam as atividades que irão realizar no CAPS, porém sem registrar a sua adesão, participação, envolvimento, evolução na sociabilização da atividade, etc.

5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS IDOSOS DA PESQUISA.

Conforme o Quadro 01, os idosos da pesquisa possuem entre 61 e 75 anos, sendo uma média de 68,9 anos. Do total de 12 idosos apenas 04 (33,3%) possui mais de 70 anos.

Os dados demonstram a ocorrência de quadros depressivos em diferentes graus em população idosa em idade não tão avançada, ou seja ainda próxima de idade produtiva. Não foram coletados informações a respeito da ocupação desses

idosos nos prontuários, ressaltando também a importância desse registro para elucidação das possíveis causas da depressão.

Em uma outra pesquisa realizada numa cidade do interior do Mato Grosso no Médio Araguaia segundo artigos pesquisados, 69 idosos com depressão tinham a idade de 60 a 95 anos, sendo a média de 69,2 anos, estratificados em: de 60 a 75 anos (83%), 76 a 85 anos (13%) e 86 a 95 anos (3%), sendo 70% gênero feminino (ALMEIDA *et. al.*; 2015).

Conforme o quadro em relação ao gênero, 50% dos idosos da pesquisa são homens e 50% são mulheres, permitindo concluir que nesse grupo a depressão ocorre indistintamente em homens e mulheres. Essa semelhança na distribuição da ocorrência de depressão se estende aos idosos com mais de 70 anos, sendo 02 homens e 02 mulheres a participação do gênero nesta pesquisa, contrapôs o estudo de Almeida *et al.*(2015) que encontrou depressão em idosos, na maioria, em mulheres.

Quanto aos tipos de depressão apresentados pelos idosos da pesquisa 08 (66,6% apresentaram Episódios Depressivos Leves, sendo desses, 01 recorrente, ou seja, de manifestações em repetidas vezes, conclui-se que a maioria dos idosos apresentaram formas leves de depressão, ainda que recorrentes.

Quadro 1- Caracterização dos Idosos da Pesquisa. 2016

IDADE	SEXO	TIPOS DE DEPRESSÃO	MEDICAMENTO MAIS USADO	TEMPO DE TRATAMENTO	TIPOS DE TRATAMENTO/ OFICINA	HP. DO MOTIVO
76	F	Episódio Depressivo Leve	Losartana/Sivastatina/ Nortriptilina/ Enxame	2014 a 2016	Medicamentoso e psicológico	Sem registro no prontuário
69	F	Transtorno Depressivo Recorrente	Rivotril/ Citopran/ Sivastatina	2012 a 2016	Medicamento/ Psicologico Oficina.Material Reclicado	Sem registro no prontuário
68	F	Transtorno	Fluoxetina/	2011 a 2012	Medicamentoso	Sem

		Depressivo Recorrente Episódio Atual Leve	Rivotril/ Sivastatina		e Psicologico	registro no prontuário
72	F	Episódio Depressivo Leve	Fluoxetina/ Nortriplina/Dia zegan	2012	Medicamentoso e Psicologico	Filha morreu
68	F	Episódio Depressivo Leve	Enxame/	2013 a 2015	Medicamentoso e psicológico	Traída pela empregada
75	M	Episódio Depressivo Leve	Clonazepan/A miptrilina	2010 a 2014	Medicamentoso E Psicologico	Sem registro no prontuário
67	M	Episódio Depressivo Leve	Diazepan / Fluoxetina	2013 a 2016	Medicamentoso e Psicologico	Esposa faleceu
67	M	Episódio Depressivo Leve	Ampicilina/ Clonazepan/ Litio	2005 a 2016	Terapia de grupo/Visita domiciliar/ Medicamentoso/ Psicologico	Brigas por propriedade s
61	F	Transtorno Depressivo Recorrente	Fluoxetina/Ami ptilina	2009 a 2016	Medicamentoso/ Psicologico/ Bordados e Pinturas	Na Infância foi retraída e quieta
74	M	Episódio Depressivo Moderado	Benodopo/ Citopran	2015 a 2016	Medicamentoso e Psicologico	Esposa morreu no acidente
66	M	Episódio Depressivo Leve	Diazepan / Paroxetina/ Neazetina	2015 a 2016	Medicamentoso e Psicológico	Problemas na separação
64	M	Episódio Depressivo Grave Sem Sintomas Psicóticos	Losartana/ Hidroclorazetin a	2014 a 2016	Medicamentoso e Psicologico	Esposa faleceu, sem família

Fonte: CAPS

Aliado aos tipos de depressão manifestada pelos diagnósticos dos idosos nos prontuários, percebeu-se que todos fazem usos de medicamentos, associados a outras formas de tratamento não medicamentosas como complementação. Não podendo afirmar também que o real motivo pelo qual idoso adquiriu a depressão é o que consta no quadro, mas podendo assim ser uma das possibilidades pela causa da patologia. Porém a falta de registros detalhados sobre essas atividades, nos prontuários dos pacientes revela a sua não priorização.

5.2 ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE COM OS IDOSOS COM DEPRESSÃO NO LOCAL DE ESTUDO.

MOURA *et all.*, (2003), relata que as atividades físicas promovem a prevenção da doença, sendo assim, o enfermeiro deve garantir em sua atuação profissional a todos esses idosos um cuidado voltado a eles e sua patologia, tranquilizando seus familiares, deixando sua equipe de enfermagem mais segura nas ações desenvolvidas, oferecendo serviços de qualidade.

As informações dos prontuários dos pacientes revelam que, no Centro de Apoio Psicossocial a equipe de saúde desenvolve com os idosos, atividades de Terapia Ocupacional (crochê, reciclagem, pinturas em tecidos, bordados), atividades de socialização (jogos de dados e baralhos) e terapias psicológicas, de assistência social e também da enfermagem (terapias de grupos, terapias individuais, rodas de conversas).

Todas essas atividades objetivam promover a socialização dos idosos com depressão, desenvolver de forma lúdica a ocupação manual e é também, oportunidade da equipe de saúde acompanhar o comportamento desses clientes na evolução do tratamento.

Segundo Stella *et all.*, (2002), as atividades ocupacionais de lazer e atividades artísticas tem como papel fundamental o tratamento do idoso deprimido. A Psicoterapêutica de intervenções é indicada especialmente em idosos, é um tipo de modalidade identificada de psicoterapia breve, além de diminuir o sofrimento do

paciente, auxilia-o a organizar seu projeto de vida, essa terapia tem duração mínima de tratamento 6 meses.

5.3 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AOS PACIENTES IDOSOS COM DEPRESSÃO NO LOCAL DE ESTUDO.

Nos prontuários dos idosos com depressão não há registros dos cuidados de enfermagem prestados diretamente a esses pacientes essa situação foi motivo de atuação do Conselho Regional de Enfermagem na instituição segundo a Enfermeira as orientações de enfermagem são dadas ao paciente no acolhimento e triagem em todos os dias de frequência no CAPS, porém sem registros.

Na triagem são realizadas as mensurações de pressão arterial e temperatura se necessário, a enfermeira da instituição relata que na Unidade são realizados tratamentos específicos para as doenças mentais e que varios outros idosos podem ser diagnosticado com depressão porem realizados tratamentos em outras Unidades Basica de Saúde (UBS).

Sobre a atuação do enfermeiro com os idosos ele tem dever e compromisso no tratamento, não se restringindo aos cuidados, lembrando que o todos os tratamentos envolvidos são de extrema importância para recuperação do idoso, sendo esse medicamentoso, psicológico, através de terapias ocupacionais, até mesmo trabalhos voluntarios, através disso o profissional estara criando metas, avaliação, intervenções e a evolução desse paciente, interagindo com intenção de tranquiliza-lo em seu papel de tratamento, também apoiando-o nessa longa jornada no qual não dependerá somente do profissional e sim do paciente também. (MATTOS e FILHO, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O processo de envelhecer é um tipo de processo que acometerá a todos as pessoas e nessa trajetória ocorrem desgastes psicológicos, físicos e mentais tornando as pessoas mais propícias e vulneráveis ao aparecimento de doenças, uma dessas é a depressão o tema desta pesquisa, a família deve ser amparo e o suporte para esses idosos, auxiliando-o no tratamento com os remédios e conversas diárias, especialmente na parte afetiva.

Segundo a pesquisa demonstra que tanto os homens como as mulheres idosas podem estar adquirindo a depressão por diferentes causas, e por ser necessário um tratamento específico para doença é realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no qual é formado por uma equipe especializada em doenças mentais. Entre os registros encontrados 08 desses idosos apresentam Episódios Depressivo Leve sendo um recorrente. Apresentando formas diferentes de tratamento, eles podem estar optando por atividades de Terapia Ocupacional entre essas crochê, reciclagem, pinturas em tecidos, bordados, atividades de socialização jogos de dados e baralhos e terapias psicológicas, de assistência social e também da enfermagem terapias de grupos, terapias individuais, rodas de conversas.

A enfermeira da assistência relata que o número de idosos acolhidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com depressão é baixo sendo esses os mais graves, os demais são tratados em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Quanto à identificação dos cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes idosos com depressão no local de estudo e através de leituras em artigos, podemos observar de modo geral que os profissionais de enfermagem devem contribuir para reabilitação do idoso, passando orientações a respeito da doença, esclarecendo as dúvidas sobre a importância do tratamento medicamento e também das terapias ocupacionais ajudando em sua estrutura psicológica e emocional, incentivando também sua relação entre seus familiares.

O profissional tem o dever de relatar todo tratamento através de registros, fazendo os levantamentos das dificuldades encontradas nos idosos, realizando os possíveis encaminhamentos, atuando terapeuticamente nas intervenções, conversas, terapias em grupo, e também na evolução do paciente, através disso poderá ser

feito o controle rigoroso de cada idoso em sua patologia e tratamento, tendo o compromisso ético e responsabilidades visando os resultados mais eficazes e melhor qualidade de vida para eles, sendo essa individual, familiar ou na interação com a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. S. O; LEMES, A. G; LEMES, A. G; NASCIMENTO, V. F; FONSECA, P. I. M. N; ROCHA, E. M; LIBA, Y. H. A. O; VOLPATO, R. J; CARDOSO, T. P. **Fatores de Risco Associados a Depressão em Idosos no Interior de Mato Grosso.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.39,n.3,p.627-641 jul./set, 2015.

ANDRADE, A. C. A; LIMA, F. R. A; SILVA, L. F. A; SANTOS, S. S. C. **Depressão em Idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILPIs): proposta de ação de enfermagem.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, abr 26 (1): p.57-66, 2005.

BALLONE, G. J. **Depressão e Ansiedade no Idoso-Psiquiatria Geriátrica: Somente o estudo detalhado, a sensibilidade e prática poderão preparar para que se possa perceber as sutileza dos transtornos emocionais nessa idade.** 2006. *Disponíveis em: <<http://www.psiqweb.med.br>>.* Acessado em: 02/09/2015.

BALLONE, G. J. **Depressão: O que é isso? Uma introdução fundamental para se entender a Depressão.** in. *Psiquiatria Web, Internet.* Disponível em: <www.psiqweb.med.br,2007>acessado em: 27/05/2016.

CAMPEDELLI, M. C. **Atuação da enfermagem em geriatria e gerontologia.** *Rev. Paul. Hosp.*, v. 31, n. 9/10, p. 198-200, 1983.

CASTELO, S. M. FILHO, C. M. J; NETO, S. I. J. ; NOLETO, S. C. J; LIMA, O. W. J. **Escala de depressão geriátrica com quatro itens: um instrumento válido para rastrear depressão em idosos em nível primário de saúde.** *Cad ESP, Ceará*, 2(1): p. 46-50, jan./jun, 2006.

COUTINHO, L. P. M; GONTIÉS, B. ; ARAUJO, F. L; SÁ, N. C. R. **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos Maria da Penha de Lima** .Roseane Christhina da Nova Sá *Revista Psico-USF*, v. 8, n. 2, p. 183-192, Jul./Dez. 2003.

DOMINGUES, L. M; MARCOLIN, A. M. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10.** Porto Alegre, ed. Artemed, p.117-127,1993. 32

GONÇALVES, R. E; OLIVEIRA, QFL, CUNHA, M. F. L. M. **Depressão no Idoso: uma contribuição para a assistência de enfermagem;** P 217 -236 v. 17, n. 2, 2007.

GREIST,H. J. Jefferson, W. J. **A Depressão e o apoio da família, A depressão afeta toda a família.** Março, 2013.

LAFIN, S. H. F.; SOUZA, S. R.; BARBOSA, C. Trabalho voluntário. In: FREITAS, E. V. D. et al (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia* 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1420-1423

MENDES, B. S. S. R; GUSMÃO, L. J; MANCUSSI, C. A. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** rev.Acta Paul Enferm. v.18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acessado em: 01/05/2016. 2005

MATTOS, E. C. M; AZEVEDO. FILHO. R. E. **Cuidado de Enfermagem ao Idoso Institucionalizado: Percepções Acerca da Depressão.** 18(4): p.422-426, 2014.

NÉRI, A. L.; ACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L;

DEBERT, G. G. (Org.). Velhice e sociedade. São Paulo: Papyrus, 1999. p.113-140.

NASCAROTO, R. S; VIZZOTTO, M. M. **Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência.** Psicólogo in Formação, ano 10, nº 10, jan./dez. p. 57 a 82, 2006.

MORRIS, C. G.; MAISTO, A. A. **Introdução a Psicologia.** 6.ed. São Paulo: Pearson Brasil, 2004.

Pearson, J. L.; Brown, G. K. (2000) Suicide prevention in late life: directions of suicide for science and practice. Clinical and Psychological Review, v. 20 (6), p. 685-705.

SILVA, R. H; TEIXEIRA, C. A. A; CARREIRA, L.; ANTONIO, M. M; MACIEIRA, A. S. **Caracterização dos Idosos Institucionalizados no Asilo São Vicente de Paulo de Maringá-Paraná. 2006**

SADOCK, B. J. Compêndio de Psiquiatria: **ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock; tradução Cláudia Dornelles...[et al.]. –9ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2007. 33

STELLA, F. GOBBI; S, CORAZZA, I. D; COSTAR, L. J. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.** Motriz, Rio Claro, Ago/Dez, Vol.8 n.3, p. 91-98, 2002.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** 2. ed. Rio de Janeiro: p. 1-10 DP&A, 1999.

SANTOS, **Metodologia Científica.** P. 1-10, 2007. Disponível em:<http://www.oficinadapesquisa.com.br/APOSTILAS/METODOL/_OF.TIPOS_PESQUISA.PDF>.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** 2. ed. Rio de Janeiro: p. 1-10 DP&A, 1999.

SANTOS, **Metodologia Científica.** P. 1-10, 2007. Disponível em:<http://www.oficinadapesquisa.com.br/APOSTILAS/METODOL/_OF.TIPOS_PESQUISA.PDF>.

SALGADO, E. **Saber Envelhecer**. Disponível em:
<<http://ibismorkfranca.blogspot.com/2009/10/saber-envelhecer.html> Acesso em
05/03/2016; 2009.

SANTOS, S. R. et al . Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200200060000 acesso em: 10/04/2016

VECCHIA, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. M., & Corrente, J. E. (2005). **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 8 (3), 246-252

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia: um guia teórico prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VERAS, Renato Peixoto. Terceira Idade - **Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro Ed. Relume Dumará, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Autorização de Pesquisa

Eu Angélica Deisse Hermes, acadêmica de Bacharelado em Enfermagem da AJES venho respeitosamente solicitar de vossa senhoria autorização para a realização de pesquisa científica, no sistema de saúde no município de Juína. A pesquisa tem como título (RE) Atuação dos Profissionais de Enfermagem nos Cuidados Prestados aos Idosos com Depressão no Centro de Apoio Psicossocial na Região do Noroeste do Estado MT, e será realizada de acordo com o projeto em anexo.

Nestes termos, pede deferimento.

Acadêmica Angélica Deisse Hermes

Dr. Leda Maria de Souza Villaça

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, da pesquisa:

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. Identificar os cuidados dos de enfermagem prestados aos idosos com depressão no centro de apoio Psicossocial na região do Noroeste do estado MT. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a 6 perguntas relacionadas ao tema. Não existem riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, são fornecer informações sobre qual a sua percepção como usuário sobre a qualidade da visita domiciliar, e ajudar na melhoria da qualidade de assistência de enfermagem nos domicílios dos pacientes adscritos na visita domiciliar. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é Angélica Deisse Hermes, Acadêmica de enfermagem da AJES, Oitavo termo, cel: (66) 8121-4386, e-mail:angelica-hermes@hotmail.com. Minha orientadora no desenvolvimento da pesquisa é Dr. Leda Maria de Souza Villaça, (66) 99757114, email: ledavillaca@hotmail.com

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informada por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Idade:..... sexo:.....Naturalidade:.....

RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

(ou do responsável, se menor):