



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EVELTO ANGELO FRUTUOSO

RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS

CAJAZEIRAS - PB

2017

EVELTO ANGELO FRUTUOSO

**RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Cícera Renata Diniz
Vieira Silva

CAJAZEIRAS - PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

F945r Frutuoso, Evelto Angelo.
Rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas
institucionalizadas / Evelto Angelo Frutuoso. - Cajazeiras, 2017.
48p.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Cícera Renata Diniz Vieira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Saúde mental do idoso. 2. Depressão. 3. Saúde do idoso. 4.
Institucionalização. I. Vieira, Cícera Renata Diniz. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89-008.454-053.9

EVELTO ANGELO FRUTUOSO

**RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 19/04/2017.

BANCA EXAMINADORA

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof.^a Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Universidade Federal de Campina Grande – ETESC/CFP/UFCG
Orientador

Fernanda Formiga Flávio

Prof.^a Esp. Fernanda Formiga Flávio

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
1º Membro

Cláudia Maria Fernandes

Prof.^a Ms. Cláudia Maria Fernandes

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
2º Membro

CAJAZEIRAS - PB

2017

Dedico este trabalho com todo amor do meu coração a minha Mãe, que sempre se fez presente em todos os momentos da concretização desse sonho. Sou muito grato por seus ensinamentos e por sempre ter me incentivado na busca de meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Pai Celestial pela graça divina de poder está presente neste mundo e viver cada experiência intensamente.

Ao minha orientadora Profa. Me. Cícera Renata pelo acolhimento, pela direção, pela paciência, toda atenção e disponibilidade que concedeu para a construção deste trabalho.

A toda minha família pelo apoio e incentivo que sempre ofereceram durante a jornada acadêmica.

Aos meus colegas de turma, Bruno, Francisco, Jéssica e Thaise que sempre estiveram ao meu lado compartilhando as ansiedades, tristezas e boas risadas nos momentos felizes. Durante essa trajetória se tornaram meus grandes amigos.

Aos demais colegas pelos momentos proporcionados e experiências compartilhadas.

A todos os profissionais da rede hospitalar (Hospital Regional de Cajazeiras, Hospital Universitário Júlio Bandeira e Hospital Universitário Alcides Carneiro), em especial a equipe de enfermagem que sempre esteve à disposição para compartilhar os ensinamentos técnicos científicos necessários para realização das atividades propostas.

Aos usuários pela compreensão e compartilhamento de saberes e práticas no decorrer do estágio.

Aos demais funcionários que contribuíram direta e indiretamente de alguma forma para a aquisição e aprimoramento da minha formação profissional, ética e pessoal.

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classificação de acordo com EDG – 15. Cajazeiras-PB, 2017.....23

Tabela 2. Características sócio-demográficas e frequência de alterações da EDG-15. Cajazeiras-PB, 2017.....24

Tabela 3. Distribuição do percentual das respostas dicotômicas da EDG-15. Cajazeiras-PB, 2017.....30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

EDG – Escala de Depressão Geriátrica

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

ILP – Instituição de Longa Permanência

OMS – Organização Mundial de Saúde

FRUTUOSO, Evelto Angelo. **Rastreamento de Sintomas Depressivos em Pessoas Idosas Institucionalizadas**. 2017. 48p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2017.

RESUMO

No Brasil, com a ocorrência da transição demográfica, o número de pessoas que alcançam a terceira idade tem aumentado significativamente, e paralelamente a esse processo observa-se um aumento gradativo de perturbações de humor nessa etapa da vida, principalmente o transtorno depressivo. O presente estudo objetivou analisar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido com idosos de três instituições de longa permanência no município de Cajazeiras – PB. O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). A análise estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média e desvio padrão) e testes estatísticos foram realizados no software SPSS, versão 20. Todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos neste estudo. A prevalência de sintomas depressivos encontrada na presente amostra foi de 47,8%, mostrando-se elevada quando comparada com outras pesquisas. Isso sugere melhores capacitações por parte dos profissionais em busca de olhares diferenciados e investigações direcionadas, objetivando intervenções precoces e satisfatórias. Nesse contexto, torna-se primordial a criação de programas para idosos institucionalizados que visem promover participações diretas no âmbito social, cultural, esportivo, lazer e educacional, dando empoderamento aos atores sociais, ao passo que contribuem para redução da sintomatologia depressiva neste grupo etário.

Palavras-chaves: Saúde do idoso, Depressão, Institucionalização.

FRUTUOSO, Evelto Angelo. **Tracking of Depressive Symptoms in Institutionalized Elderly Persons**. 2017. 48p. Monograph (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2017.

ABSTRACT

In Brazil, with the occurrence of the demographic transition, the number of people reaching the third age has increased significantly, and in parallel with this process there is a gradual increase of mood disorders in this stage of life, especially the depressive disorder. The present study aimed to analyze the prevalence of depressive symptoms in institutionalized elderly. It is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, that was developed with elderly individuals from three long-term institutions in the municipality of Cajazeiras - PB. The instrument used for data collection consisted of a validated questionnaire, the Geriatric Depression Scale (EDG-15). Descriptive statistical analysis (absolute distributions, percentages, mean and standard deviation) and statistical tests were performed in software SPSS, version 20. All items set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council, which regulates research with human beings, were obeyed in this study. The prevalence of depressive symptoms found in the present sample was 47.8%, which was high when compared to other studies. This suggests better qualifications on the part of the professionals in search of differentiated looks and directed investigations, aiming at early and satisfactory interventions. In this context, it is essential to create programs for institutionalized elderly people that aim to promote direct social, cultural, sports, leisure and educational activities, giving empowerment to social actors, while contributing to the reduction of depressive symptomatology in this age group.

Key-words: Elderly health, Depression, Institutionalization.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 Envelhecimento populacional	16
3.2 Depressão na população idosa	17
3.3 Escala de depressão geriátrica	18
4. METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local de pesquisa	20
4.3 População e amostra	20
4.4 Critérios de seleção	21
4.5 Procedimento de coleta de dados	21
4.6 Processamento e análise dos dados	21
4.7 Aspectos éticos	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37
ANEXOS	42

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento e efetivação das políticas públicas, da promoção da saúde e a busca incessante por uma melhor qualidade de vida, as pessoas tem atingido expectativas de vida cada vez mais longas e duradouras. No Brasil, com a ocorrência da transição demográfica, o número de pessoas que alcançam a terceira idade tem aumentado significativamente, e paralelamente a esse processo observa-se um aumento gradativo de perturbações de humor nessa etapa da vida, principalmente o transtorno depressivo.

Não obstante, tais perturbações, segundo Frade et al., (2015) são afecções predominantes em idosos, que estão intrinsecamente relacionados ao agravamento de comorbidades preexistentes, bem como a perda da autonomia.

Para se ter uma ideia, a prevalência da enfermidade na população global alcança cerca de 3 a 11%, de forma que as mulheres são mais afetadas do que os homens, na proporção 2:1. Em relação às Instituições de Longa Permanência (ILPs), aproximadamente 50% dos que utilizam esse meio como residência, possuem algum sofrimento psíquico, de forma que a depressão se destaca entre os mais comuns, perdendo apenas para quadros demenciais e alterações comportamentais, respectivamente (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com esses parâmetros, para Bretanha et al., (2015) muitos estudos observaram que além de elevadas prevalências em mulheres, alguns outros fatores apresentaram importantes ligações quanto a institucionalização/depressão, tais como: baixa escolaridade, idosos com maior longevidade, situação econômica mais precária, os que não viviam com companheiros, ou que apresentavam alguma doença de base associada e/ou uma visão negativa da própria saúde.

Partindo desse pressuposto, podemos perceber que a depressão não constitui apenas um episódio de tristeza ou um componente que está intimamente ligado ao processo de envelhecimento, a mesma deve ser vista como de fato é, um processo patológico que merece todo um cuidado e principalmente que seja estabelecido o diagnóstico o mais precocemente possível. Para Nogueira et al., (2014) a doença reflete uma apreensão em perspectivas futuras, traduzindo-a, portanto, como um grande Problema de Saúde Pública.

Não se sabe ao certo a etiologia dos sintomas depressivos, todavia considera-se uma doença multifatorial, de tal forma que um composto de variáveis pode ser relevante e significativo no âmbito de sua natureza, como os papéis social, cultural, psicológico, biológico, econômico, familiar, entre outros que afetam determinada pessoa e traduzem a manifestação do transtorno depressivo (BRASIL, 2006).

Com base nesse contexto, a utilização habitual de instrumentos de rastreamento de sintomas depressivos, simples e práticos, como por exemplo, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), subsidiaria de forma preditiva vários casos da doença, contribuindo inexoravelmente para a redução da prevalência, do agravamento de comorbidades existentes relacionadas à enfermidade supracitada, da própria mortalidade, principalmente no que concerne aos casos de suicídio, bem como o desgaste biológico, psicológico, social e econômico.

Contudo, percebe-se diante da realidade das ILPs que muitos idosos apresentam possíveis sintomas depressivos, tendo em vista que passam despercebidos ou mesmo subdiagnosticados, e isso se deve em parte a não utilização de escalas validadas como a EDG, ferramenta esta que é indicada, mas que infelizmente é negligenciada para o rastreamento de tais sintomas.

Segundo Matias et al., (2016) o rastreamento de sintomas depressivos sugestivos constitui uma ferramenta indispensável, todavia, o fato é que são frequentemente negligenciados, seja por cuidadores, familiares e até mesmo pelos próprios profissionais de saúde.

A EDG é bastante utilizada não só apenas no Brasil como em todo o mundo para o rastreamento de sintomatologia depressiva, de forma que é bem vista tanto na pesquisa quanto na clínica (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

Vale salientar que embora os instrumentos de rastreamento não caracterizem um diagnóstico nosológico definitivo, esses são indicados devido sua facilidade de aplicação e efetividade da identificação de indivíduos com sintomas depressivos (BRETANHA et al., 2015). Vários estudos em diversas culturas têm mostrado que a EDG é uma ferramenta que apresenta boa confiabilidade e validade (PINHO et al., 2008).

A importância do rastreamento e diagnóstico precoce torna-se essencial e relevante, visto que aproximadamente 50 a 60% dos casos de transtorno depressivo não são identificados, configurando tal enfermidade como subdiagnosticada e sub-tratada. Isso se deve, frequentemente, pela falta de atenção no que diz respeito à identificação dos sinais e sintomas por parte dos próprios profissionais de saúde, ademais, quando relacionam essas alterações como algo inerente ao processo de envelhecimento, ou ainda quando identificam apenas sintomas físicos (BRASIL, 2006).

Diante de tal problemática, qual seria a prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas, e quais os principais fatores associados a estes? Quais características dos idosos guardam relações com os piores scores da EDG?

Com essa pesquisa, espero contribuir para a busca e avaliação da prevalência dos sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas, buscando correlacionar os principais fatores associados aos mesmos, tendo em vista que não se tem dado muita ênfase a respeito da importante temática em questão. A pesquisa também procura desenvolver ou estimular nos profissionais, cuidadores e os próprios familiares, habilidades de reconhecimento o mais precocemente possível de alterações características de sintomas depressivos, através de ferramentas simples, mas de grande importância para a clínica e, conseqüentemente, para promoção da saúde e prevenção de agravos a uma população que merece todo um cuidado e olhar especial/diferenciado.

De acordo com o exposto o que me instigou a essa investigação foi o fato de presenciar durante as aulas práticas da graduação a precária atenção para com o público da terceira idade no que diz respeito à utilização de ferramentas ou instrumentos de rastreamentos simples para detecção precoce de sintomatologia de alguns processos patológicos que frequentemente estão presentes nesta fase da vida, a exemplo da depressão.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Rastrear sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas;

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas de instituições de longa permanência.
- Identificar os principais fatores associados aos sintomas sugestivos de depressão;
- Sugerir possíveis mudanças no âmbito do diagnóstico precoce da depressão a partir da utilização de instrumentos simples.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Envelhecimento populacional

A longevidade é algo que toda e qualquer sociedade almeja, porém, tal premissa só pode ser alcançada de fato quando, aos anos adicionais de vida se agrega um fator determinante chamado qualidade, e para isso, qualquer política direcionada ao público da terceira idade deve levar em consideração alguns eixos preditivos, tais como: capacidade funcional, garantia da autonomia, participação, auto-satisfação, bem como incentivar essencialmente, o cuidado a prevenção e a atenção integral à saúde, aspirando à elaboração e a ressignificação de projetos e realizações na idade avançada (VERAS, 2009).

Segundo o IBGE, existem aproximadamente 20 milhões de pessoas idosas (>60 anos) na população brasileira e, de acordo com as projeções da OMS, no intervalo de 1950 a 2025 a categoria de idosos deverá elevar 15 vezes em número, ao passo que a população geral aumentará cinco vezes. Seguindo essas premissas, o Brasil alcançará, a sexta posição em relação ao contingente de pessoas idosas no mundo (BRASIL, 2010).

A transição demográfica a nível mundial se apresenta em diferentes formas, e associada à transição epidemiológica, tem como resultado o denominado envelhecimento populacional, reconhecido como principal fenômeno demográfico do século 20, o qual tem estimulado uma reorganização do sistema de saúde, tendo em vista que esse público alvo necessita de um olhar diferenciado devido às alterações e/ou disfunções fisiológicas e patológicas que muitas vezes se fazem presentes nesta etapa da vida (NASRI, 2008).

Diferentemente dos países europeus que estavam preparados socioeconomicamente para tal transição, oferecendo oportunidades de vida satisfatórias para parte considerável da população, no Brasil essas modificações acontecem de maneira rápida e bastante dramática, dividindo a atenção com outros públicos, e acaba não despertando a “prioridade” que os países desenvolvidos estabelecem (CARVALHO; GARCIA, 2003).

De acordo com Concepcion (2015) o século XXI é fortemente evidenciado pelas inovações científicas e tecnológicas, no entanto e meio que paradoxalmente, caracteriza-se como o século das pessoas de idade avançada. Este fato se deve principalmente a alguns contribuintes fundamentais nessa problemática, como a redução da taxa de natalidade, acompanhados de uma considerável diminuição da taxa de mortalidade e o notório aumento da expectativa média de vida.

3.2 Depressão na população idosa

As perturbações psiquiátricas colaboram inevitavelmente para a diminuição da capacidade funcional, bem como, interferem no bem estar e aptidão dos idosos (MATIAS et al., 2016). Dentre estas perturbações, o transtorno depressivo destaca-se por configurar uma expansível prevalência, acarretando em resultados indesejáveis para a qualidade de vida (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Para Nogueira et al., (2014) a depressão desponta-se como um relevante problema de saúde pública com visões futuras apreensivas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2030, o transtorno afetará principalmente os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, tendo em vista as características marcantes de casos subdiagnosticados e, conseqüentemente, sem o tratamento devido, além de estimar tal processo patológico como dominante no aspecto global de doenças a nível mundial.

De acordo com Kaplan et al., (2007) a prevalência da doença depressiva na população idosa atinge 15%, de forma que aproximadamente 2 a 14% afeta os que vivem em comunidades e atingindo o dobro, 30%, nos institucionalizados. Tam e Chiu (2011) apresentam valores ainda mais significativos no que diz respeito a estes números, com valores que alcançam 50% em idosos institucionalizados.

Estudos ainda mais atuais de Frade et al., (2015) mostram que os idosos institucionalizados apresentavam, com maior frequência, sintomatologia característica de depressão grave, atingindo cerca de 40%, frente aos 13% dos que não se encontravam em instituições.

No Brasil, a prevalência do transtorno depressivo entre a população idosa varia de 4,7 a 36,8%, a depender da ferramenta usada e dos pontos de corte para constatar os sintomas (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

Entendida modernamente como um processo patológico de caráter crônico, a depressão é um distúrbio psíquico no qual apresenta como critérios essenciais a anedonia e humor deprimido; tendo como parâmetros complementares alterações do sono e apetite, sentimentos de culpa ou desvalia, dificuldade de concentração, diminuição ou ausência de energia, ideação suicida, entre outros (NOGUEIRA et al., 2014).

Almejando um envelhecimento saudável e livre de inabilidades, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa explana as ações de prevenção como modelo primigênio para diretrizes assistenciais, porém exige planejamento factual baseado em diagnóstico situacional realístico

(MATIAS et al., 2016). Segundo Sousa et al., (2010) tal processo patológico está contemplada no Programa Nacional de Saúde da Pessoas Idosas configurando um dos distúrbios mais passíveis de prevenção.

Tais premissas de caráter preventivo são fundamentais para reduzir a incidência do transtorno em idosos, visto que a sintomatologia surge concomitante as vulnerabilidades na base etiológica (SANTOS et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2012). Com base nessas prerrogativas o conhecimento advindo das pesquisas pode ser utilizado como aparato para o enfrentamento clínico com base em evidências, e estimular mudanças ou propostas para os programas de assistências e diretrizes congêneres (SANTOS et al., 2013; WAGNER, 2015).

3.3 Escala de depressão geriátrica

Um dos instrumentos indicados pelo Ministério da Saúde no Brasil para a busca rotineira e necessária do rastreamento de sintomas depressivos em idosos é a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), a qual é validada, e oferece boa acurácia para detecção de transtornos depressivos utilizando como ponto de corte 5/6 para a EDG-15, sendo constituída de 15 perguntas, e somando 1 ponto para cada resposta positiva relacionada à depressão, produzindo scores de 0 a 15 (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012; NOGUEIRA et al., 2014).

A EDG-15 trata-se de uma versão reduzida da escala original (30 itens), e foi construída por Sheikh e Yesavage (1986), com base nos itens que mais vigorosamente se correlacionavam com o diagnóstico do transtorno depressivo (GIOVANI et al., 2008). Essa versão curta é muito utilizada para rastreamento das alterações de humor tanto em ambulatórios de forma geral, como em locais não especializados, considerando que sua administração é desejável quando relacionada ao tempo reduzido de aplicação (PARADELA et al., 2005).

De acordo com Barbosa et al., (2011), vários estudos mostraram que a EDG oferece resultados válidos e confiáveis, sendo um dos instrumentos mais aplicados para a triagem de depressão na classe de pessoas idosas. Um estudo realizado por Sousa e Medeiros (2007) mostrou que a EDG-15 quando comparada com a EDG-30 apresenta valores satisfatórios de sensibilidade e especificidade, clarificando a EDG como instrumento apropriado para detectar como negativos os usuários que de fato não apresentam o transtorno, necessitando outras investigações para elevar sua especificidade e seu valor preceptivo positivo.

Para Duarte e Rego (2007), a aplicação sistemática, por parte dos clínicos, de ferramentas para rastreio do transtorno depressivo de aplicação simples no âmbito da prática clínica, a exemplo da EDG, proporcionaria a descoberta, de forma mais precoce possível, de vários casos de doença, que são na maioria das vezes desconsiderados aos olhos dos cuidadores e outros profissionais, influenciando de maneira significativa e indesejável a qualidade de vida, e o próprio prognóstico daqueles que já possuem algum processo patológico associado, contribuindo conseqüentemente para o aumento da mortalidade, seja por suicídio ou até mesmo pela exacerbação das comorbidades preexistentes.

A presença ou ausência da enfermidade determina os parâmetros dos indicadores da saúde populacional, com isso são propostos diversos métodos subjetivos, como os questionários e as escalas validadas para a descoberta de casos, que por sua vez devem apresentar boa confiabilidade científica (MATIAS et al., 2016). Ainda de acordo com estes autores, levando-se em consideração as dificuldades para o diagnóstico do transtorno depressivo, visto que a complexidade e a subjetividade são fatores preponderantes na doença em questão, torna-se essencial a aplicação de instrumentos que não apenas sejam validados, mas que sejam experienciados com maior rigor estatístico.

No que concerne aos possíveis fatores que podem desencadear um quadro depressivo, Irigaray e Schneider (2007) sugerem que alguns eixos norteadores podem comprometer a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, tais como, o isolamento social, a perda das funções sociais e contatos, bem como o abandono, a dificuldade de reengajamento de atividades produtivas, a perda do companheiro, história de depressão anterior, fatos estressantes, baixa renda e grau de escolaridade, ansiedade, insatisfação com assistência social e a própria institucionalização em abrigos. A eventual fragilidade de atenção de vários profissionais nestas instituições, é sugerida, por diversos autores, como possível etiologia para o aumento da prevalência de sintomatologia depressiva nas pessoas da terceira idade institucionalizadas (SIQUEIRA et al., 2009).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. De acordo com Silva (2008), o estudo descritivo tem como finalidade descrever características dos indivíduos em questão, bem como, estimar a frequência de algum processo patológico, entre outras.

Segundo Rodrigues (2007), a abordagem quantitativa traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizando técnicas estatísticas. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são mais básicas neste tipo de processo de pesquisa.

4.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado em 03 (três) Instituições de Longa Permanência (ILPs) do município de Cajazeiras no estado da Paraíba: Associação Beneficente de Cajazeiras/Abrigo de Idosos Luca Zorn, Lar dos Idosos Centro Espírita Grupo O Reencontro e Casa de Amparo ao Idoso Joca Claudino.

O município de Cajazeiras está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa e ocupa uma área de aproximadamente 586.275 km². Apresenta clima tropical quente. A população estimada, em 2010, era de 58.437 habitantes, com 47.489 (81,27% da população) habitantes na zona urbana e 10.948 (18,83% da população) habitantes na área rural (IBGE, 2010).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída pelos idosos institucionalizados em três ILP's do município, que totalizam 46, sendo Associação Beneficente de Cajazeiras/Abrigo de Idosos Luca Zorn, com 17 idosos, o Lar dos Idosos Centro Espírita Grupo O Reencontro, com 8 idosos e Casa de Amparo ao Idoso Joca Claudino, com 21 idosos . Pelo fato de a população não ser numerosa, não foi feito cálculo amostral, e todos os indivíduos que se enquadraram

nos critérios de seleção participaram da pesquisa. Dos 46 indivíduos institucionalizados pesquisados 22 (47,8%) não atenderam os critérios de inclusão, de forma que 01 tinha idade inferior a 60 anos e os outros 21 não apresentavam condições clínicas satisfatórias para responder o questionário devido comprometimento cognitivo acentuado ou processos patológicos significativos que inviabilizaram a realização da coleta. Após a exclusão dos idosos que não atendiam os critérios de inclusão, 24 foram incluídos na pesquisa. Destes, 01 se recusou a participar, ficando a presente amostra com o número final de 23 participantes.

4.4 Critérios de seleção

Foram considerados critérios de inclusão do estudo: Idosos (60 anos ou mais) institucionalizados, que possuíam as funções cognitivas preservadas e aceitaram participar do estudo. Foram excluídos: Idosos não institucionalizados, que não possuíam funções cognitivas preservadas e que não aceitaram participar.

4.5 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nas três ILP's, com datas e horários previamente pactuados com a administração das instituições, sendo a abordagem aos idosos realizada, após explicação dos objetivos da pesquisa, em um ambiente tranquilo e reservado.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), que foi adaptada para esta pesquisa, com acréscimo de questões relativas aos dados sociodemográficos dos sujeitos (APÊNDICE A). A EDG-15 é um instrumento composto de 15 perguntas dicotômicas, de forma que cada resposta positiva relacionada ao transtorno depressivo representa 1 ponto, originando escores de 0 a 15.

4.6 Processamento e análise dos dados

O banco de dados foi construído no SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0). Utilizou-se a estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média

e desvio padrão) e testes estatísticos, com associações de variáveis e regressão bivariada e multivariada. Para fins de análise, considerou-se o p-valor $<0,05$ estatisticamente significativa, nas correlações entre as variáveis estudadas.

4.7 Aspectos éticos

Ressalta-se que a pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande e só teve início após a devida aprovação sob número 1.886.740.

Todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos, especialmente quanto à orientação aos acompanhantes dos pacientes quanto aos objetivos, finalidade e riscos do estudo, além da garantia do anonimato dos mesmos e do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarretasse algum prejuízo.

É imperativo ressaltar que a coleta de dados só foi realizada mediante autorização prévia do paciente participante, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados coletados verificou-se que, das 23 pessoas idosas investigadas, 47,8% apresentaram risco de depressão, sendo 39,1% correspondente ao nível leve e apenas 8,7% em nível severo, os 52,2% em nível normal, obtendo classificação de acordo com a EDG - 15 como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Classificação de acordo com EDG – 15. Cajazeiras- PB, 2017.

CLASSIFICAÇÃO	n	%
Escore 0 – 5 (normal)	12	52,2
Escore 6 – 10 (depressão leve)	9	39,1
Escore 11 – 15 (depressão severa)	2	8,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Pesquisas do Projeto SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), da Organização Pan-Americana de Saúde, realizadas com pessoas da terceira idade residentes em áreas urbanas de metrópoles de sete países da América Latina e Caribe, constataram prevalência de 18,1% sugestiva de transtorno depressivo, de acordo com a (LEBRÃO et al., 2005).

Conforme os resultados da aplicação da EDG-15 evidenciados na Tabela 1, a prevalência de sintomas depressivos encontrada na presente amostra foi de 47,8%, mostrando-se elevada quando comparada com a população idosa de tais metrópoles da América Latina e Caribe, e maior do que resultados obtidos em pesquisa realizada na Inglaterra e País de Gales, na qual foi detectada uma prevalência de 27,1% em pessoas que residem em instituições, enquanto os que vivem em suas próprias residências alcançaram 9,3% (MCDOUGALL et al., 2007). Contudo, equiparou-se a outros estudos nacionais realizados com idosos institucionalizados em estados como Pernambuco (SIQUEIRA et al., 2009) e Distrito Federal (SILVA et al., 2012), que aplicaram o mesmo instrumento de avaliação, constatando prevalências de sintomatologia indicativa de depressão de 51,1% e 49,0%, respectivamente.

A Tabela 2 especifica as características sócio-demográficas dos indivíduos estudados.

Tabela 2. Características sócio-demográficas e frequência de alterações da EDG-15. Cajazeiras – PB, 2017.

VARIÁVEL	n	%	EDG ≥ 6		p
			n	%	
Gênero					
Masculino	11	47,8	5	45,5	0,045 (p<0,05)
Feminino	12	52,2	6	54,5	
Idade (anos)					
60 a 69	4	17,4	1	9,1	0,075
70 a 79	12	52,2	8	72,7	
80 a 89	7	30,4	2	18,2	
Estado civil					
Casado	2	8,7	0	0	0,164
Solteiro	13	56,5	7	63,6	
Viúvo	8	34,8	4	36,4	
Escolaridade					
Analfabeto	13	56,5	5	45,4	0,313
Primário completo	8	34,8	4	36,4	
Primário incompleto	1	4,3	1	9,1	
Ensino superior	1	4,3	1	9,1	
Possui filhos					
Sim	15	65,2	7	63,6	0,032 (p<0,05)
Não	8	34,8	4	36,4	
Institucionalização					
Menos de 1 ano	9	39,1	4	36,4	0,104
1 a 5 anos	9	39,1	4	36,4	
Mais de 5 anos	5	21,7	3	27,2	
Doença de base					
HAS e/ou Diabetes	13	56,5	7	63,6	0,172
Doença óssea	1	4,3	1	9,1	
Alteração de humor	3	13,0	1	9,1	
Nenhuma	6	26,1	2	18,2	
Situação econômica					
Ruim	8	34,8	5	45,4	0,272
Regular	8	34,8	4	36,4	
Boa	7	30,4	2	18,2	
Iniciativa de internação					
Própria	8	34,8	3	27,2	0,063
Amigo	6	26,1	4	36,4	
Família	9	39,1	4	36,4	
Gosta da instituição					
Sim	13	56,5	4	36,4	0,389
Não	10	43,5	7	63,6	
Pratica atividades					
Sim	5	21,7	2	18,2	0,034 (p<0,05)
Não	18	78,3	9	81,8	
Recebe visitas					
Nunca	8	34,8	4	36,4	0,184
Raramente	10	43,5	6	54,5	
Algumas vezes	5	21,7	1	9,1	
Auto avaliação da saúde					
Ruim	10	43,5	6	54,5	0,010 (p<0,05)
Boa	12	52,2	4	36,4	
Ótima	1	4,3	1	9,1	

Fonte: Dados da pesquisa.

Houve predominância do sexo feminino (52,2%), de idosos com idade entre 70 e 79 anos (52,2%), solteiros e analfabetos (56,5%), possui filhos (65,2%), com doença de base do tipo HAS e/ou Diabetes (56,5%), iniciativa da instituição da própria família (39,1%), não pratica atividades (78,3%).

As verificações de associações entre a depressão e as características sócio-demográficas, de saúde, comportamentais e sociais foram significantes para as seguintes variáveis: gênero ($p=0,045$), possuem filhos ($p=0,032$), prática de atividades ($p=0,034$) e auto avaliação da saúde ($p=0,010$).

No que tange ao gênero, observou-se uma maior predominância de sintomas depressivos entre as mulheres, todavia, o fator não permitiu fazer uma predisposição à depressão, uma vez que ocorreu uma diferença pouco significativa entre os gêneros. Segundo Beltrão et al., (2011) as pessoas do gênero feminino atingem maior longevidade seguidas por uma maior incidência de processos patológicos crônicos, entre eles, o transtorno depressivo. Em associação, aqueles que alcançam idades mais avançadas, conseqüentemente vivenciam diversas experiências que podem contribuir para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva, tais como, a morte de entes queridos, perda da autonomia, dificuldade de se relacionar, baixa da sexualidade, incapacidades decorrentes de traumas, principalmente por quedas, entre outros.

De acordo com Souza e Paulucci (2011), o gênero, o tempo de institucionalização e a escolaridade podem estar diretamente relacionados ao surgimento do transtorno depressivo, e embora as duas últimas variáveis citadas não apresentem valor estatisticamente significativo no presente estudo, mostram-se pertinentes, levando-se em consideração a maior prevalência em idosos com baixo grau de escolaridade, corroborando com pesquisas realizadas por Borges et al., (2013) e Sass et al., (2012), de forma que ambas apresentaram maiores proporções de indivíduos deprimidos de acordo com o fator supracitado.

Na literatura brasileira, variáveis como baixa escolaridade e o gênero são representados como fatores de risco para o transtorno depressivo em pessoas da terceira idade (COHEN; POSKULIN; PRIEB; 2015).

Segundo Maciel & Guerra (2010), a exposição a circunstâncias adversas repercute em baixa renda e educação, predispondo a desvantagens e maior propensão para o estabelecimento de distúrbios psíquicos como a depressão.

No que concerne ao estado civil, pode-se observar a maior frequência em idosos solteiros (63,3%) e viúvos (36,4%) em risco de depressão, condizendo com alguns estudos como o de Silva et al., (2012) e Carreira et al., (2011). Para tais estudos infere-se que o

surgimento de sintomatologia entre esses idosos esteja ligada ao frágil suporte social quando solteiros, ou relacionados à recorrência da institucionalização de longa permanência devido a incapacidade de residirem sozinhos após eventos estressantes como a perda do conjuge, levando a uma desestruturação psíquica. Vale salientar que a ausência do conjuge não se torna um fator isolado para o desenvolvimento dos sintomas da depressão, tendo em vista que números significativos de idosos que vivem acompanhados podem apresentar determinado risco, enfatizando e valorizando também a presença da qualidade de vida em harmonia entre o casal (SOUZA et al., 2013).

Com relação ao grupo etário, houve predomínio de risco de depressão entre os idosos com idade entre 70 e 79 anos, representado por 72,7% do total da amostra. Estudo realizado com a população idosa em Recife e Região Metropolitana de Pernambuco constatou que o transtorno depressivo é mais frequente na faixa etária entre 70-79 anos (LEITE ET AL; 2006). Isso pode ser explicado pela transição da vida onde as pessoas passam por perdas frequentes, e vivenciam experiências desgastantes ou estressantes, levando a uma difícil elaboração do luto. Esta é uma fase caracterizada pela perda progressiva da energia, do vigor físico, ocasionando em uma possível dependência.

No que diz respeito à prática de atividades, Lopes et al., (2015) refere que há indícios de que a prática de atividades físicas programadas entre as pessoas da terceira idade contribui para uma melhor relação e comunicação social, levando a uma maior satisfação de controle sobre episódios e eventualidades do meio. Na presente pesquisa, dos idosos que não praticavam atividades físicas, 81,8% apresentaram sintomatologia sugestiva do transtorno depressivo, com valores estatisticamente significativos, reiterando a concepção de que a prática regular de atividades simples pode contribuir como fator de redução da prevalência de tal doença.

A diminuição da sintomatologia de distúrbios psíquicos através da prática de exercícios físicos pode ser esclarecida pelo aumento da liberação de alguns hormônios como as catecolaminas acetilcolina, dopamina, serotonina, vasopressina, β -endorfina, associados a ativação dos receptores peculiares e redução da viscosidade do sangue, gerando um efeito analgésico e tranquilizante, resultando em um relaxamento após o esforço (RUUKANEN; ROUPPILA, 1995).

Outra variável que apresentou valor relevante estatisticamente foi o fato da maioria dos idosos possuírem filhos (62,5%), e destes, parte significativa (63,6%) apresentarem sintomatologia depressiva. Isso pode ser explicado pela observação de outra variável (recebe visitas), que embora não tenha manifestado valor significativo, está intimamente relacionado

com o aspecto familiar, afetivo e social, tendo em vista que grande parte dos atores sociais (78,3%) relataram nunca (36,4%) ou raramente (54,5%) receberem visitas.

Não obstante, dos idosos que não possuíam filhos (34,8%), parte (36,4%) apresentaram escores maiores ou iguais a 6, reforçando a ideia que a ausência do seio familiar pode contribuir de maneira efetiva para o surgimento ou desenvolvimento do processo patológico estudado. Em correlação, como grande parte da amostra são solteiros ou viúvos acentuam consideravelmente para o desenvolvimento de tal quadro depressivo, uma vez que associada a ausência do companheiro (a) existe à falta ou deficiência de apoio por partes dos entes queridos considerados mais próximos (filhos) no modelo histórico tradicional.

Entre os pesquisados com escores indicativos de sintomas depressivos, 36,4% estavam institucionalizados há menos de 1 ano e o mesmo percentual igualitário (36,4%) para os que estavam institucionalizados entre 1 e 5 anos. De acordo com Carreira et al., (2011) isso pode acontecer devido a ruptura do aconchego familiar e/ou ambiente que residia anteriormente para uma instituição de longa permanência, acarretando em várias mudanças, podendo refletir em baixas expectativas em seu cotidiano. Dos 21,7% que residiam na instituição há mais de 5 anos, 3 apresentaram valores positivos para sintomatologia depressiva.

A partir desses resultados, percebe-se que a presença de sintomas depressivos não apresenta uma ligação com o aumento gradual do tempo de permanência do idoso na instituição, sendo ela mais frequente em idosos recém-chegados e com poucos anos de institucionalização devido o impacto provocado pela mudança de convívio. Esse dado pode ser correlacionado com as adaptações que os idosos precisam se adequar ao novo lar, com normas e rotinas pré-estabelecidas, restrições ao planejamento de passeios fora do ambiente, horários determinados para refeições e outras atividades que antes faziam com livre arbítrio. Embora a ILP ofereça certa flexibilidade em relação a determinadas atividades, acabam em contrapartida, limitando a maleabilidade da vida das pessoas que ali residem.

Quanto à presença de outras comorbidades associadas, 67,8 % dos idosos pesquisados com escores ≥ 6 eram portadores de HAS e/ou diabetes, corroborando com resultados de estudos anteriores que mostraram uma maior prevalência de sintomatologia depressiva associada de forma relevante ao número de doenças crônicas (SOUZA et al., 2013). Para tais autores, os processos patológicos crônicos subsidiam o desenvolvimento de episódios depressivos, uma vez que afetam diretamente a função cerebral ou provocam efeitos psicossociais.

A presença de outras comorbidades pode mascarar ou redirecionar o olhar dos profissionais para os aspectos somáticos provocados por determinada doença, acarretando em

difícil percepção dos sintomas depressivos específicos e conseqüentemente de um possível diagnóstico e tratamento precoce.

No que concerne à situação econômica, observou-se que de acordo com os sintomáticos, segundo a EDG, 45,4% classificaram sua situação como ruim, 36,4% como regular, e apenas 18,2% entenderam que seu estado econômico era considerado bom. Percebe-se que a maior associação de sintomas depressivos ocorreu em idosos com menor classificação econômica, corroborando com estudos realizados por Bretanha et al., (2015).

Algumas pessoas que não dispõem de uma condição financeira satisfatória, associada a determinadas alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, podem desencadear ou acentuar o surgimento de sintomatologia depressiva na terceira idade, tendo em vista que a cultura midiática impõe cada vez mais as características de uma sociedade padrão, baseadas na valorização da imagem e no predomínio de bens materiais, levando a uma baixa autoestima daqueles que não alcançam certo patamar financeiro, ao passo que contribui significativamente para uma queda da resiliência e conseqüente aumento da predisposição para a doença.

Embora na presente pesquisa algumas variáveis não apresentem significância estatística é de extrema importância relacionar e comparar com demais pesquisas e fatores de risco presentes no desenvolvimento dos sintomas depressivos.

No que tange a iniciativa de internação, do total da amostra, 39,1% referiram que a família tomou a decisão de inseri-los na instituição de longa permanência, e destes, 36,4% apresentaram quadro sugestivo de depressão. Como a maioria dos idosos não possui companheiro (a), os demais familiares ou amigos mais próximos optam por sugerir a institucionalização, acreditando em melhores condições relacionadas à saúde, higiene, segurança e alimentação, contudo, acabam por esquecer que os laços familiares, a percepção de ambiente agradável para o desenvolvimento da satisfação com a vida e toda uma tradição histórica e cultural inerentes a esses indivíduos configuram fatores protetores para o desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente as alterações mentais, ao passo que estabelecem determinada harmonia com o meio.

Em relação à satisfação com a instituição de longa permanência, 56,5% referiram gostar do lugar onde residem e os outros 43,5% relataram insatisfação com o ambiente de moradia, sendo que dos 11 que apresentaram sintomas sugestivos de quadro depressivo, 63,3% revelaram não gostar da instituição. Isso pode acontecer devido à dificuldade de adaptação, a falta do convívio social e vida cotidiana a qual estavam acostumados antes da

internação, bem como, as restrições impostas pela instituição, limitando as opções socioculturais dos indivíduos.

No que diz respeito à autoavaliação de saúde, a variável apresentou significância estatística e notou-se que a maior prevalência foi daqueles idosos que classificaram sua saúde como ruim (54,5%), sendo semelhante a estudos realizados na AB por Nogueira et al., (2014) e Bretanha et al., (2015), indicando maior prevalência nos indivíduos com autopercepção de saúde regular ou ruim/péssima. Não obstante, para tais autores, as relações entre a autopercepção de saúde e o transtorno depressivo estão intrinsicamente relacionadas. Segundo Boing et al., (2012), o declínio da saúde orgânica aumenta a possibilidade do surgimento de quadros depressivos, e essa expansão está diretamente concernente ao número de processos patológicos crônicos.

A etiologia do transtorno depressivo ainda se faz uma verdadeira incógnita para as pesquisas, levando em consideração que se trata de uma doença com facetas variadas e de difícil diagnóstico, tendo em vista que cada indivíduo possui uma maneira subjetiva, singular para sobrevivência, enfrentamentos e experiências, exigindo uma olhar diferenciado, principalmente por parte dos profissionais de saúde.

Partindo desse pressuposto, torna-se preditivo considerar todas as dimensões de vida sob uma perspectiva histórica da pessoa idosa, uma vez que as condições emocionais atuais podem estar intimamente ligadas às experiências ou vivências adicionadas durante toda sua trajetória de existência (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

É importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção.

Cabe ressaltar, ainda, que de acordo com a distribuição do percentual das respostas dicotômicas (Tabela 3), valores expressivos relacionados a determinadas perguntas da EDG-15 fortaleceram a suspeita de diagnóstico de depressão, de forma que expressam sentimentos característicos do transtorno estudado, tais como, o abandono de atividades rotineiras que anteriormente faziam parte da vida diária (82,6%), sentem suas vidas vazias atualmente (69,6%), mesmo desfrutando de estrutura, alimentação e assistência satisfatórias, sentem-se desamparados (43,5%) em meio a colegas de instituição e profissionais, isso evidencia ainda mais a importância do papel familiar na manutenção da harmonia com o meio e a vida, servindo de suporte para superações e adaptações.

Tabela 3. Distribuição do percentual das respostas dicotômicas da EDG-15. Cajazeiras- PB, 2017.

VARIÁVEL	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Está satisfeito com sua vida	21	91,3	2	8,7
Deixou de fazer atividades	19	82,6	4	17,4
Vida vazia	16	69,6	7	30,4
Sente-se aborrecido	3	13,0	20	87,0
Bom humor	19	82,6	4	17,4
Teme algo	6	26,1	17	73,9
Sente-se feliz	16	69,6	7	30,4
Sente-se desamparado	10	43,5	13	56,5
Ficar em casa à sair	16	69,6	7	30,4
Déficit de memória	12	52,2	11	47,8
Maravilhoso estar vivo	21	91,3	2	8,7
Sente-se inútil	9	39,1	14	61,9
Mesma energia de antes	13	56,5	10	43,5
Sente-se sem esperança	8	34,8	15	65,2
Os outros estão melhores	12	52,2	11	47,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Outros 66,9% preferem estar em casa a sair e realizar coisas novas, algo sugestivo da sintomatologia depressiva, tendo em vista que a mesma causa desprazer e falta de interesse em grande parte dos indivíduos afetados. Uma variável que também tivera valor significativo foi o fato de vários idosos (52,2%) entenderem que a maioria das pessoas está em melhores condições, levando a compreender que os sintomas sugestivos da depressão ocasionam uma desvalorização do “eu” quando comparado com semelhantes.

O esboço transversal desta pesquisa não possibilita avaliar as relações causais entre processos patológicos orgânicos e mentais, sendo que a avaliação fenomenológica a sintomatologia depressiva é limitada em determinar quadros depressivos com aspectos melancólicos ou apatia intensa, caracteristicamente mais associados com modificações orgânicas (NOGUEIRA et al., 2014).

A alta prevalência do transtorno depressivo na população em geral, especialmente nos idosos, exige um cuidado diferenciado, tendo em vista que as alterações causadas têm impacto direto e indireto no agravamento da saúde do indivíduo.

O uso rotineiro de instrumentos simples para rastreamento pré-consulta pode contribuir de forma significativa para redução da prevalência dos sintomas depressivos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, diagnóstico precoce, intervenções eficazes e consequente redução dos custos com os sistema de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da trajetória desta pesquisa buscou-se avaliar a prevalência dos sintomas sugestivos do transtorno depressivo em idosos institucionalizados, correlacionando os principais possíveis fatores associados e sugerir possíveis mudanças no âmbito do diagnóstico precoce da depressão a partir da utilização de instrumentos simples como a Escala de Depressão Geriátrica.

Durante a análise foi possível perceber que existe uma prevalência relativamente alta em relação à presença de um quadro sugestivo de depressão segundo a EDG-15, fato desconhecido, até então, pelas instituições de longa permanência estudadas, o que substancia o caráter subclínico do processo patológico em pessoas da terceira idade e reforçando que o primeiro ano de institucionalização se torna imprescindível para atuação da equipe de profissionais para o desenvolvimento primordial de ações que busquem a proteção da saúde mental.

Em relação ao contexto institucional nota-se que embora consiga atender de forma parcial as necessidades básicas dos idosos, em contrapartida, nem sempre instiga a atividade dos mesmos, podendo levar a uma tendência introspectiva e isolada do contato social, considerando que as relações interpessoais refletem diretamente na qualidade de vida e na manutenção da saúde mental.

No que concerne aos possíveis fatores associados à sintomatologia depressiva, o presente estudo evidenciou valor significativo estatisticamente para quatro variáveis, de forma que os sintomas foram mais frequentes em idosos que possuíam filhos, os que não tinham uma boa auto avaliação de saúde, os que não praticavam atividades, e o gênero, sendo esta uma varável que apresentou frequências equiparáveis, apesar de ter um percentual relativamente maior de mulheres em comparação aos homens.

Embora algumas variáveis não tenham apresentado significância estatística, não exclui a consistente correlação entre os fatores de risco, como a baixa frequência de visitas e a alta frequência de solteiros e viúvos, associados ao fato de parte considerável possuir filhos, fortalecendo a ideia de que os laços familiares, o convívio social e harmonioso contribuem para preservação do bem estar psíquico.

Nesse contexto, torna-se primordial a criação de programas para idosos institucionalizados que visem promover participações diretas no âmbito social, cultural, esportivo, lazer e educacional, dando empoderamento aos atores sociais, ao passo que contribuem para redução da sintomatologia depressiva neste grupo etário.

Segundo essas premissas, faz-se necessário o rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas, utilizando instrumentos simples e preconizados pelo Ministério da Saúde, como a EDG-15, de forma que o processo patológico seja detectado precocemente e uma investigação mais aguçada seja iniciada para um provável diagnóstico e tratamento inicial que garanta melhor qualidade de vida.

É válido ressaltar ainda que a alta prevalência dos sintomas depressivos entre os idosos estudados sugere melhores capacitações por parte dos profissionais em busca de olhares diferenciados e investigações direcionadas, objetivando intervenções precoces e satisfatórias.

Sugere-se também a realização de outros trabalhos que visem à implantação/implementação de programas e estratégias, buscando sempre a promoção, proteção e recuperação dos atores sociais da terceira idade que residem principalmente em instituições de longa permanência.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, MRM; OLIVEIRA, MAC; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paul Enferm**, v.25(4):497-503, 2012.
- BARBOSA, FBM et al. Transtorno depressivo no idoso: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos. **Revista geriatria & gerontologia**, v(3):228-233, 2011.
- BELTRÃO, IN et al. Sintomatologia da Depressão em Idosos Atendidos em Unidades Básicas de Saúde. **Rev pesq.: cuid. fundam. online**. dez. (Ed.Supl.):1-8, 2011.
- BOING, AF et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Rev Saúde Pública**, v46(4):617-23, 2012.
- BORGES, LJ et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo *EpiFloripa*. **Rev Saúde Pública**, v47(4):701-710, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 92p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
- BRETANHA, AF 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(1):1-12, 2015.
- CARREIRA, L et al. Prevalência de Depressão em Idosos Institucionalizados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v19(2):268-73, 2011.
- CARVALHO, JAM; GARCIA, RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v.19(3):725-33, 2003.
- COHEN, R; PASKULIN, LMG; PRIEB, RGG. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v18(2):307-317, 2015.
- CONCEPCION, AT. **Depressão e Ideação Suicida no Idoso Institucionalizado e Não Institucionalizado**. 2015. 32f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Forense) – Universidade de Aveiro, Aveiro. 2015.
- DUARTE, M; REGO, M. Comorbilidade entre a depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23(3), 691-700, 2007.
- FRADE, J et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência-IV-n.º4**, 2015.

GIAVONI, A et al. Elaboração e validação da escala de depressão para idoso. **Cad. Saúde Pública**, v24(5):975-82, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. [online]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 30/03/2011.

IRIGARAY, TQ; SCHNEIDER RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev. Psiquiatr**,v29(1):19-27, 2007.

KAPLAN, HI; SADOCK, BJ, GREBB, JA. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

LEBRÃO, ML; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, v8(2):127-41, 2005.

LEITE, VMM et al. Depressão e envelhecimento: estudo dos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev bras saúde matern infant**, 6:31-8, 2006.

LOPES, JM et al. Associação da depressão com as características sócio-demográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v18(3):521-531, 2015.

MACIEL, ACC; GUERRA, RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **J Bras Psiquiatr**, v55(1):26-33, 2010.

MATIAS, AGC et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**, v.14(1):6-11, 2016.

MCDOUGALL, FA et al. Prevalence and symptomatology of depression in older people living in institutions in England and Wales. **Age Ageing**. v.36(5):562-8, 2007.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, 6 (Supl 1):S4-S6, 2008.

NOGUEIRA, EL et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia de Saúde da Família, Porto Alegre. **Rev Saúde Pública**, v.48(3):368-377, 2014.

OLIVEIRA, MF et al. The symptomatology of self-referred depression by elderly people who live in a shantytown. **Cien Saúde Colet**, v17(8):2191-8, 2012. Portuguese.

PARADELA, EMP; LOURENCO, RA; VERASC, RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v39(6):918-23, 2005.

PINHO, MX. et al. **Confiabilidade e Validade da Escala de Depressão Geriátrica em Idosos com Doença Arterial Coronariana**. 2008. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2008.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Fundação de Apoio à Escola Técnica – FAETEC /Instituto Superior de Tecnologia - IST. Paracambi, 2007.

RUUKANEN, JM; ROUPPILA, I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. **Age Ageing**, v24(4):292-6, 1995.

SANTOS, IS et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. **Cad Saúde Pública**, v29(8):1533-43, 2013. Portuguese.

SASS, A et al. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. **Acta Paul Enferm.** v25(1):80-85, 2012.

SIQUEIRA GR; VASCONCELOS DT. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentora através da aplicação da escala de depressão geriátrica (EDG). **Ciencia & Saude Coletiva**, v14(1):253-59, 2009.

SILVA, E E (Coord.). **Investigação passo a passo – perguntas e respostas essenciais para a investigação clínica**. Núcleo de Investigação da APMCG. 1 ed. Lisboa: 2008.

SILVA, ER et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** v.46(6):1387-93, 2012.

SOUSA, MD et al. Depressão em idosos: prevalência e factores associados. **Revista Portuguesa de Clinica Geral**, (26), 384-391, 2010.

SOUZA, MCMR; PAULUCCI, TD. Análise da Sintomatologia Depressiva entre Idosas Institucionalizadas. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v1(1):40-46, 2011.

SOUZA, AS et al. Perfil Sociodemográfico e de Saúde de Idosos com Sintomas Depressivos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v21(3):355-60, 2013.

SOUSA, RL; MEDEIROS, JGM. Validade e fidedignidade da escala de depressão geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. **J Bras Psiquiatr**, 56(2):102-07, 2007.

TAM, CW; CHIU, HF. **Depression and Suicide in the Elderly**. The Hong Kong Medical Diary, vol. 16 (9), 13-16, 2011.

TESTON, EF; CARREIRA, L; MARCON, SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev Bras Enferm**, v.67(3):450-6, 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v.43(3):548-54, 2009.

WAGNER, GA. Treatment of depression in older adults beyond fluoxetine. **Rev Saúde Pública**, 49:20, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE PESQUISA

1. Idade: _____ anos
2. Gênero: () Masculino () Feminino
3. Tempo de institucionalização: _____
4. Ocupação: () Empregado () Desempregado () Aposentado
5. Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outros: _____
6. Filho: () Sim () Não. Se sim qual a quantidade: _____
7. Doença de base: () Sim () Não. Se sim qual: _____
8. Escolaridade: Analfabeto(a) ___ Sabe ler e escrever ___ Ensino primário ___
9. Ensino secundário ___ Curso Superior ___
10. Como classifica a sua situação econômica: Má ___ Média ___ Boa ___
11. A iniciativa do internamento foi: Iniciativa própria ___ Trazido(a) por amigos ___
Trazido(a) por familiares ___ Trazido(a) por técnicos de ação social ___
12. Gosta da instituição: Sim _____ Não _____
13. Realiza algum tipo de atividade: Não _____ Física _____ Cultural _____
14. Regularidade com que é visitado: _____ vezes por mês
15. Como considera a sua saúde: Muito ruim ___ ruim ___ Nem boa nem ruim ___ Boa ___
Muito boa ___
16. Com que frequência se sente só: Sempre ___ Muitas vezes ___ Algumas vezes ___
Raramente ___ Nunca ___

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE – VERSÃO REDUZIDA
(GDS-15)

1	Você está satisfeito com a sua vida?
2	Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses?
3	Você sente que sua vida está vazia?
4	Você sente-se aborrecido com frequência?

5	Você está de bom humor na maioria das vezes?
6	Você teme que algo de ruim lhe aconteça?
7	Você se sente feliz na maioria das vezes?
8	Você se sente frequentemente desamparado?
9	Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?
10	Você sente que tem mais problemas de memória que antes?
11	Você pensa que é maravilhoso estar vivo?
12	Você se sente inútil?
13	Você se sente cheio de energia?
14	Você sente que sua situação é sem esperança?
15	Você pensa de que a maioria das pessoas estão melhores do que você?
Contagem máxima de GDS = 15	

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**Rastreamento de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados Utilizando a Escala de Depressão Geriátrica**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof^ª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva e Evelto Angelo Frutuoso. Nesta pesquisa nós estamos buscando entender a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, bem como associar os possíveis fatores relacionados ao transtorno depressivo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Evelto Angelo Frutuoso, nas próprias Instituições de Longa Permanência em um momento previamente adequado para ambos. Na sua participação você irá responder um questionário objetivo contendo 15 perguntas dicotômicas através de uma Escala de Depressão Geriátrica.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, tendo em vista que não compreende a realização de procedimentos invasivos, porém poderá transcorrer insatisfação do entrevistado devido à abordagem dos conhecimentos específicos que envolvem a temática em questão. Os benefícios serão o rastreamento de sintomatologia depressiva de forma atempada e determinação de fatores de risco associados à doença. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: **Evelto Angelo Frutuoso (83) 98895-0501**; e Orientador da pesquisa **Prof^ª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva: (83)99620-7454**.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador. O CEP é um colegiado independente criado

para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A
ANUÊNCIAS INSTITUCIONAIS

TERMO DE ANUÊNCIA

A Associação Beneficente de Cajazeiras/ Abrigo de Idosos Luca Zorn está de acordo com a execução do projeto Rastreamento de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados Utilizando a Escala de Depressão Geriátrica, coordenado pelo pesquisador Profª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva, desenvolvido em conjunto com Evelto Angelo Frutuoso da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS CAJAZEIRAS, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cajazeiras, 09 de novembro de 2016.


Mônica S. A. Abreu
 Enfermeira
 COREN-PB 415766

Nome do responsável institucional ou setorial

Cargo do Responsável pelo consentimento

Carimbo com identificação ou CNPJ

┌ 08.842.049/0001-01 ┐
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAJAZEIRAS
 Abrigo de Idosos "LUCA ZORN"
 Rua Anísio Rolim, 88 - Capoeiras
 └ CEP: 58900-000 Cajazeiras-PB ┘

TERMO DE ANUÊNCIA

O Lar dos Idosos Centro Espírita Grupo O Reencontro está de acordo com a execução do projeto Rastreamento de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados Utilizando a Escala de Depressão Geriátrica, coordenado pelo pesquisador Prof^ª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva, desenvolvido em conjunto com Evelto Angelo Frutuoso da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS CAJAZEIRAS, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cajazeiras, 09 de novembro de 2016.

Glória Maria Silva de Souza

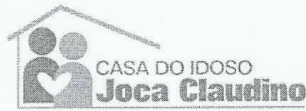
Nome do responsável institucional ou setorial

Cargo do Responsável pelo consentimento

Carimbo com identificação ou CNPJ

Glória Maria Silva de Souza
PRESIDENTE - LAR DOS IDOSOS
TÉC. EM COMUNICAÇÃO SOCIAL
CPF Nº 090.560.983-15

CNPJ: 12.722.914/0001-45
LAR DOS IDOSOS
GRUPO ESPÍRITA PARDECISTA
O REENCONTRO
DR. FLAVIO RODRIGUES DE MEDEIROS, 201 BAIRRO FÁTIMA SANTOS
TEL.: 3531-3799 / 3531-1166
CEP: 53900-000 - CAJAZEIRAS-PB



CASA DE AMPARO AO IDOSO JOCA CLAUDINO
Rua Luiz Paulo Silva, 84 – Bairro Capoeiras – CEP 58.900-000 – Cajazeiras – PB
Fone: (83) 99195-3645
CNPJ Nº 10.427.556/0001-12
E-mail: casaidosojocaclaudio@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

A Casa de Amparo ao Idoso Joca Claudino está de acordo com a execução do projeto Rastreamento de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados Utilizando a Escala de Depressão Geriátrica, coordenado pelo pesquisador Prof^º Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva, desenvolvido em conjunto com Evelto Angelo Frutuoso da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS CAJAZEIRAS, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cajazeiras – PB, 09 de Novembro de 2016

Casa do Idoso de R. Joca Claudino
Liduíno Maciel de Oliveira
Presidente
Ident.: 16.721

LIDUÍNO MACIEL DE OLIVEIRA
PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

ANEXO B
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS UTILIZANDO A ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Pesquisador: Cícera Renata Diniz Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62472216.1.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.886.740

Apresentação do Projeto:

Avalia-se projeto que tem como instituição proponente a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, o qual propõe avaliar sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Será realizado em três instituições de longa permanência para idosos localizadas no município de Cajazeiras – PB: Associação Beneficente de Cajazeiras/Abrigo de Idosos Luca Zorn; Lar dos Idosos Centro Espírita Grupo O Reencontro; Casa de Amparo ao Idoso Joca Claudino. A seleção da população do estudo compreenderá de idosos institucionalizados, com idade 60 anos com funções cognitivas preservadas. Para coleta de dados será utilizado a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) que consiste de questionário validado no Brasil para avaliação de depressão em idosos. Os pesquisadores apresentam como justificativa a preocupação com a atenção dispensada à população idosa no tocante à detecção precoce de adoecimento, particularmente sintomas depressivos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.886.740

Objetivos específicos:

- Rastrear sintomas depressivos em idosos de instituições de longa permanência;
- Identificar os principais fatores associados aos sintomas sugestivos de depressão em idosos;
- Sugerir possíveis mudanças no âmbito do diagnóstico precoce da depressão em idosos a partir da utilização de instrumentos simples.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os pesquisadores referem como risco a possível ocorrência de sofrimento psicoemocional relacionados à tristeza, desprezo e baixa autoestima, sendo proposto abordagem humanizada como forma de minimizar.

Benefícios: os pesquisadores referem como benefício o empoderamento do objeto de estudo relacionados a seus fatores de risco e possibilidades de atuação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a sociedade que trará benefícios aos participantes, aos serviços e a comunidade científica a qual os resultados serão apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1-Projeto de Pesquisa;
- 2- Folha de rosto
- 3- Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4-Declaração de compromisso dos pesquisadores;
- 5- Declaração de Divulgação dos Resultados;
- 6- Termos de anuência institucional
 - Associação Beneficente de Cajazeiras/Abrigo de Idosos Luca Zorn / Cajazeiras-PB
 - Lar dos Idosos Centro Espírita Grupo O Reencontro / Cajazeiras-PB
 - Casa de Amparo ao Idoso Joca Claudino / Cajazeiras-PB
- 7- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
- 9- Instrumento a ser utilizado para coletar as informações;

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 1.886.740

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do que foi exposto pelo pesquisador ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HUAC/ UFCG, o projeto encontra-se de acordo com as atribuições definidas na Resolução Nº 466, de 12 Dezembro de 2012, bem como embasado na carta circular número 122/2012 CONEP/CNS/MS, portanto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO AD REFERENDUM

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_830824.pdf	29/11/2016 10:31:07		Aceito
Outros	Termo_RESULTADOS.pdf	29/11/2016 10:30:15	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	Termo_COMPROMISSO.pdf	29/11/2016 10:29:31	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	27/11/2016 00:09:09	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/11/2016 00:08:12	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/11/2016 16:35:52	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	ANUENCIA3.pdf	23/11/2016 02:57:13	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	ANUENCIA2.pdf	23/11/2016 02:56:48	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	ANUENCIA1.pdf	23/11/2016 02:56:07	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	23/11/2016 02:52:39	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.886.740

CAMPINA GRANDE, 07 de Janeiro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br