



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO-TCC

LEANDRO NONATO DA SILVA SANTOS

**SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM**

CAJAZEIRAS - PARAÍBA

2018

LEANDRO NONATO DA SILVA SANTOS

**SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM**

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.

Orientador: Prof. Msd. Nívea Mabel de Medeiros

CAJAZEIRAS – PARAÍBA

2018

LEANDRO NONATO DA SILVA SANTOS

SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA
ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM

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.

TCC aprovado em: 30 de Janeiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Msd. Nívea Mabel de Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAENF

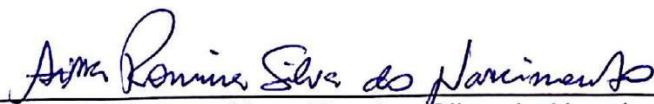
(Orientadora)



Prof^a. Doutora Anúbes Pereira de Castro

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAENF

(1º Membro examinador)



Prof^a. Doutora Aissa Romina Silva do Nascimento

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAENF

(2º Membro examinador)

CAJAZEIRAS-PARAÍBA
2018

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

S237s Santos, Leandro Nonato da Silva.
Sofrimento mental em idosos institucionalizados: uma abordagem das dimensões que o acometem / Leandro Nonato da Silva Santos. - Cajazeiras, 2018.
74f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Nívea Mabel de Medeiros.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Saúde mental do idoso. 2. Depressão. 3. Saúde do idoso. 4. Transtorno mental. I. Medeiros, Nívea Mabel de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

A minha mãe e a todos que estiveram comigo durante essa trajetória, e ainda permanecem ao meu lado me apoiando sempre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e por estar presente em todos os momentos da minha vida sempre me guiando e me ajudando a seguir o caminho com coragem, humildade e sabedoria, sendo minha força diante dos obstáculos me permitindo chegar até aqui.

Aos meus pais, em especial a minha mãe, Maria Zilma, por acreditar em mim, pela paciência, educação e ensinamentos que me proporcionaram, colaborando na construção do meu caráter.

À Universidade Federal de Campina Grande-UFCG pela excelência de ensino.

Aos membros da banca, Prof.^a Dr.^a Aissa Romina Silva do Nascimento e Prof.^a Dr.^a Anúbes Pereira de Castro.

A todos os docentes que me compartilharam seus conhecimentos no decorrer do curso, em especial a minha orientadora, professora Nívea Mabel, que desde que assumiu como docente substituta na UFCG me proporcionou várias oportunidades, acrescentando pontos positivos no meu processo de formação.

A todo(a)s os meus colegas e amig(o)as da turma, em especial aquelas que sempre estiveram ao meu lado, me dando forças para continuar e me compreendendo, porque não dizer sendo exemplo a seguir.

A todos os amigo(a)s que não são da turma da faculdade, mas que são da turma da vida que pelos mesmos motivos citados anteriormente, também amo-os muito.

A todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, em especial a do mutirão, equipes do HRC, UPA, HUJB, e HUAC, pelas oportunidades nos proporcionando, conhecimentos durante as semanas de estágio, ensinamentos que lavarei para a vida. Sem a presença, compreensão e paciência deles seria inviável a realização e o sucesso dos estágios.

Aos atores social usuários dos serviços de saúde, pela confiança em depositada.

A todos os profissionais da Universidade Federal de Campina Grande, que deram contribuição significativa durante todo esse tempo que estive na instituição.

Ao gestor municipal (2013-2016), por abraçar a causa do transporte universitário e oferecer o transporte gratuito e por tantas outras oportunidades a mim oferecidas e a todos os motoristas responsáveis pelo meu trajeto diário de até a universidade, durante toda jornada acadêmica.

Enfim, a todos que de forma direta ou indireta participaram para o alcance de mais uma etapa na minha vida.

É necessário se espantar, se indignar, e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.

Nise da Silveira

RESUMO

SANTOS, Leandro Nonato da Silva. **SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem** . 2017. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB, 2018.

No Brasil e no mundo o envelhecimento populacional vem sendo cada vez mais notado nos dias atuais. Com a sucessão demográfica estão acontecendo várias mudanças relacionadas à saúde do idoso tornando-o mais fragilizado e dependente de cuidado integral, porém, com a reduzida presença de familiares e descendentes para cuidar aumentando também a procura por Instituições de Longa Permanência-ILPs. Nesse sentido, levando em consideração os sentimentos vivenciados pelo idoso nesse processo de transição, e o risco de desenvolver um sofrimento mental, sendo a depressão o transtorno mental mais comum em indivíduos na terceira idade, o estudo teve como objetivo analisar o sofrimento mental, suas dimensões e o nível depressivo em idosos institucionalizados no município de Cajazeiras-PB. Trata-se de uma pesquisa de campo de cunho quantitativo descritiva, que utilizou como instrumentos de coleta de dados; entrevista semiestruturada e aplicação da Escala de Depressão Geriátrica-EDG. Com os resultados, percebemos um maior número de mulheres participantes da pesquisa e o predomínio de idosos com idades entre 70 e 79 anos, solteiros, que residiam nas instituições de longa permanência entre um e dois anos. Evidenciou-se através da aplicação da escala de depressão geriátrica que a maioria dos idosos apresenta quadro psicológico normal, havendo uma maior frequência de resultados com scores entre 4-7. Identificou-se ainda, que houve semelhanças quanto as respostas relacionadas ao pensamento dos idosos. Notou-se que a maioria dos participantes do estudo não se ocupa com atividades de rotina para estimular a mente e, que a visita dos familiares são poucas o que acaba por comprometer ainda mais a saúde mental do idoso. Com os resultados da pesquisa será possível direcionar ações de saúde mental nas instituições, bem como identificar e se necessário intervir nos possíveis fatores que levam o idoso institucionalizado a desenvolver um sofrimento mental, além de fomentar mais estudos na área.

Palavras-chave: Depressão. Saúde do Idoso. Saúde Mental. Transtorno Mental.

ABSTRACT

SANTOS, Leandro Nonato da Silva. **MENTAL DISTRESS in INSTITUTIONALIZED ELDERLY: an approach of the dimensions that affect.** 2017.74 f. Work of conclusion of course (graduation). Bachelor's degree in nursing, Federal University of Campina Grande – UFCG, Cajazeiras-PB, 2018.

In Brazil and in the world the aging population is increasingly being noticed in current days. With the demographic succession are happening several changes related to the health of the elderly making it more fragile and dependent on integral care. However, with the reduced presence of family members and descendants to care for also increasing the demand for long-term institutions-ILPs. In this sense, taking into consideration the feelings experienced by the elderly in this process of transition, and the risk of developing a mental suffering, being the depression the mental disorder is more common in individuals in the third age, the study had as objective to analyze the mental suffering, its dimensions and the depressive level in institutionalized elderly in the city of Cajazeiras-PB. It is a field survey of descriptive quantiqualitativo imprint, who used as instruments of data collection; structured interview and application of the Geriatric Depression Scale-GDS. With the results, we noticed a greater number of women participants in the research and the predominance of elderly patients with ages between 70 and 79 years old, unmarried, who lived in long-term institutions between one and two years. It was evidenced through the application of the geriatric depression scale that most of the elderly presents normal psychological framework, there is an increased frequency of results with scores between 4-7. It was identified that there were similarities regarding the responses related to the thought of the elderly. It was noted that the majority of the participants of the study does not deal with routine activities to stimulate the mind and that the visit of relatives are few which ultimately further compromise the mental health of the elderly. With the results of the survey will be possible direct actions of mental health in the EU institutions, as well as to identify and, if necessary, intervene in the possible factors that lead the institutionalized elderly to develop a mental suffering, besides promoting more studies in this area.

Keywords: Depression. Health of the elderly. Mental health. Mental Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Mapa satélite do município de Cajazeiras, PB.....	27
Gráfico 1-	Descrição dos resultados obtidos através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica-EDG, em idosos institucionalizados de Cajazeiras-PB, 2017 (amostra 23).....	37
Gráfico 2-	Descrição da prevalência de quadro depressivo em idosos institucionalizados de Cajazeiras-PB, 2017 (amostra 23).....	38
Gráfico 3-	Descrição da frequência das respostas sobre o status de pensamento de idosos institucionalizados de Cajazeiras-PB, 2017 (amostra 23).....	40
Quadro 1-	Comportamento do idoso institucionalizado e a relação com o sofrimento mental (amostra 23).....	42
Quadro 2-	Comportamento do idoso institucionalizado e a relação com o sofrimento mental (amostra 23).....	43
Quadro 3-	A ausência da família e o sentimento do idoso institucionalizado (amostra 23).....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra, Cajazeiras-PB, 2017.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	-	Centro de Formação de Professores
EDG	-	Escala de Depressão Geriátrica
EUA	-	Estados Unidos da América
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	-	Instituição de Longa Permanência para Idosos
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	-	Transtornos Mentais
UFCG	-	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo geral	17
4.2 Objetivos específicos	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1.Uma abordagem sobre o processo de envelhecimento	18
3.2.Sofrimento mental e seus aspectos dimensionais.....	20
3.3.O idoso como um ser vulnerável ao sofrimento mental	22
3.4 Instituições de Longa Permanência e a participação da família: Uma breve abordagem	23
4. MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1 Tipo e natureza do estudo.....	26
4.2Local do estudo	27
4.3Critérios de inclusão e exclusão	28
4.3.1 Critérios de inclusão	28
4.3.2 Critérios de exclusão	28
4.4Procedimento de coleta de dados	29
4.5Análise dos dados	30
4.6Aspectos éticos	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1 Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra	32
5.2 Descrição dos resultados da aplicação da escala de depressão geriátrica.	37
5.3 O idoso institucionalizado, seus pensamentos e sentimentos.....	40
5.4 O comportamento do idoso na ILPI e a relação com o sofrimento mental..	41
5.5 A ausência da família e o sentimento do idoso institucionalizado	45
6. CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
APÊNDICES	56
APÊNDICE A- Questionário semi-estruturado	57
APÊNDICE B- Escala de depressão geriátrica	58
APÊNDICE C–Termo de consentimento livre e esclarecido	59

APÊNDICE D- Termo de compromisso do pesquisador responsável.....	62
APÊNDICE E - Termo de compromisso do pesquisador participante.....	63
ANEXOS	64
ANEXO A- Folha de rosto	65
ANEXO B- Ofício.....	66
ANEXO C- Ofício.....	67
ANEXO D- Ofício.....	68
ANEXO E- Termo de anuência	69
ANEXO F- Termo de anuência.....	70
ANEXO G- Termo de anuência	71
ANEXO H- Parecer consubstanciado.....	72

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo o envelhecimento populacional vem sendo cada vez mais notado nos dias atuais. Ao longo do tempo tem se percebido uma diferença no que diz respeito ao tempo de mudança na estrutura etária da população, onde nos países desenvolvidos esse fenômeno se deu em um processo lento que teve início no final do século XIX; diferente do que aconteceu nos países em desenvolvimento que teve início mais tardio e ainda continua acontecendo em compasso mais adiantado (CLEMENTE, 2010).

De acordo com Andrade *et al.*, (2010), os profissionais de saúde coletiva, consideram o envelhecimento populacional como um dos maiores enigmas principalmente nos países em desenvolvimento onde se concentram o maior número de indivíduos pobres e em situação de desigualdade e vulnerabilidade social. Com a sucessão demográfica estão acontecendo várias mudanças relacionadas à saúde do idoso que podem tornar esse indivíduo mais fragilizado e dependente de cuidado integral, porém com reduzida presença de familiares e descendentes para cuidar (ARAÚJO; SOUSA NETO; BOS, 2016).

A família é considerada para o idoso a principal fonte de cuidados. Entretanto, nem sempre a mesma está preparada para assumir esse papel, tendo em vista os vários contratempos como os relacionados aos fatores socioeconômicos e conflitos familiares que podem vir a surgir no meio em que o idoso está inserido, podendo culminar no encaminhamento ou internamento do idoso em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

Observa-se então que quando o seio familiar está prejudicado a ponto de não poder assistir e cuidar do idoso, o mesmo é encaminhado para ILPIs, o que pode causar ainda mais sofrimento a esse ator social (ARAÚJO; SOUSA NETO; BOS, 2016). Segundo Rissardo, *et al.*, (2012), com o aumento do envelhecimento populacional associado a vários fatores familiares, socioeconômicos e culturais que prejudicam o binômio idoso-família, percebe-se o aumento da procura pelas ILPIs.

Os dados do censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, demonstraram que dos 18 milhões de pessoas com mais de 60 anos, mais de 100 mil moram em instituições de longa permanência-ILPIs (RISSARDO *et al.*, 2012).

Podemos dizer que o aumento da expectativa de vida associado à alta prevalência de enfermidades crônico-degenerativas, na qual estão inseridas aquelas que prejudicam o funcionamento do sistema nervoso central como os transtornos mentais, vêm sendo considerados os problemas mais presentes no envelhecimento (STELLA, *et al.*, 2002).

Segundo González, *et al.*, (2010), dentre os transtornos emocionais existentes a depressão é o mais comum em idosos e, frequentemente, obtêm-se êxito no tratamento. Porém, vale destacar a relevância das consequências desse transtorno que afeta a qualidade de vida do sujeito, isso porque é um fator de risco para o suicídio, além de ser um sinal antecipado de enfermidade crônica que pode está relacionado a doença física.

Vale ressaltar que para se alcançar êxito no tratamento da depressão em idosos requer contribuição dos familiares, pois a subjetividade está correlacionada a inserir o indivíduo idoso em seu ambiente familiar e social, o que de fato dificulta este tipo de relacionamento afetivo com os idosos que encontram-se em alguma ILPI. É imprescindível estudos que possuem este aporte de conhecimento com embasamento científico por permitir a escuta dos idosos que estão vulnerável ao sofrimento mental por ausência de afetividade familiar.

O risco de sofrimento mental é aumentado em idosos institucionalizados, levando em consideração os diversos sentimentos vivenciados pelo idoso nesse processo de transição. Sendo assim muitos são os fatores relacionados à alta vulnerabilidade de sofrimento mental nesse público, como presença de patologias crônicas, capacidade funcional reduzida, baixa renda e problemas financeiros, isolamento social, além de estarem sujeitos a maior ocorrência de perdas e estresse (CLEMENTE, 2010).

A carência afetiva associada a outros fatores relacionados a institucionalização podem levar o idoso a desenvolver sofrimento mental sendo a depressão o mais comum nesse público. A rotina das ILPIs é diferente das do ambiente familiar, pois os idosos na maioria das vezes ficam afastados, intimidados e sem participar das ações coletivas que podem ocorrer naquele ambiente, ampliando ainda mais as chances de desenvolver um transtorno mental.

Levando em consideração as consequências do envelhecimento populacional, na qual a institucionalização faz parte, faz-se necessária uma reflexão

sobre os fatores associados ao sofrimento mental dos idosos inseridos em instituições de longa permanência, bem como das dimensões dessa problemática.

Diante do exposto evidenciamos a seguinte indagação: Quais os fatores associados ao sofrimento mental em idosos institucionalizados? Assim o presente estudo permite avaliar o sofrimento mental em idosos institucionalizados, bem como suas dimensões e nível depressivo desses idosos.

Por conseguinte, a seleção da temática se deu a partir das aulas práticas realizados nas ILPs, onde percebi a premência de desenvolver essa pesquisa, tornando-se primordial tendo em vista a necessidade de aprimorar a assistência em saúde mental dos idosos institucionalizados, levando em consideração que nem sempre é direcionada a devida atenção a saúde mental desse público.

Nessa perspectiva, esse estudo é de grande relevância, uma vez que através deste será possível identificar os principais fatores relacionados ao sofrimento mental, através da escuta dos idosos vulneráveis a tal sofrimento, dando subsídios para intervir nos possíveis fatores causadores do sofrimento mental, além de despertar nos órgãos responsáveis o interesse em desenvolver ações voltadas a prevenção do sofrimento mental nesse público.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar o sofrimento mental em idosos institucionalizados, suas dimensões e nível depressivo.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar os aspectos do envelhecimento humano e sua correlação com transtornos mentais;
- Caracterizar o sofrimento mental nos idosos;
- Analisar a comunicação e o vínculo entre o binômio idoso-família, a partir da escuta de idosos institucionalizados;
- Identificar os fatores psicossociais que acometem o idoso no processo de envelhecimento.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Uma abordagem sobre o processo de envelhecimento

A população acima dos 60 anos de idade tem aumentado, significativamente, no Brasil. Em 1980, havia 7 milhões de pessoas idosas, no entanto na atualidade, existe uma estimativa de em torno de 15 milhões, correspondendo a 8,6 % da população total do país (STELLA, *et al.*, 2002).

Diante de tanto a velhice é conceituada como a terceira idade do indivíduo que biologicamente é uma fase da vida caracterizada por fragilidades como a queda de força e deterioração do organismo. Nessa fase da vida, o sujeito vivencia também implicações sociais e psicológicas que influenciam no desenrolar dessa etapa da vida e que raramente são levadas em consideração (ROCHA, *et al.*, 2009).

Ainda de acordo com Rocha *et al.*, (2009), um outro critério muito utilizado para caracterizar alguém como idoso é o registro corporal, que fornece características como: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros aspectos que denotam as características da pessoa idosa na contemporaneidade.

Apesar de ser menos preciso o critério cronológico é um dos mais empregados para determinar o ser idoso; inclusive, para delinear os indivíduos de uma pesquisa delimitada ou para avaliação epidemiológica, ou até mesmo com intenções administrativas e assegurados direcionados a desenho de políticas públicas e também, ao planejamento ou oferta de serviços. Costuma-se dizer que a idade determinante da velhice é 65 anos, quando se finaliza a fase economicamente ativa da pessoa e tem início a aposentadoria sendo a partir de tal prerrogativa esse indivíduo assume a identidade de idoso (ROCHA *et al.*, 2009).

A perspectiva biológica promove a noção de velhice como uma perda gradual de funções corporais e a conseqüente maior susceptibilidade à contração de doenças. Ou seja, o foco estaria sobre a degeneração do corpo biológico. É sobre essa ótica que alguns autores acrescentam que o termo “terceira idade” surgiu na França, na década de 60, com o objetivo de especificar a idade de aposentadoria das pessoas o respectivo termo “terceira idade” vem como uma alternativa que

puddesse soar de forma mais agradável aos ouvidos dos idosos, e também dos não idosos, em relação ao termo “velhice” (ZANELLO *et al.*, 2015).

O processo de envelhecimento é complexo e provocado por muitos fatores podendo ser genéticos e não genéticos. No decorrer desse progresso natural várias alterações ocorrem no organismo do ser humano, desarranjando-o e tornando-o mais frágil e vulnerável às agressões intrínsecas e extrínsecas (GIL *et al.*, 2017).

A Organização Pan-Americana de saúde-OPAS, considera que o envelhecimento é:

[...] um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal e não patológico da deterioração de um organismo maduro, ocorrendo para todos os membros de uma determinada espécie, de tal forma que o tempo faz menos capazes de enfrentar estresse ambiental e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003, P.30).

Para definição do idoso a Organização Mundial da Saúde (OMS) usa como critério a distinção de acordo com os países. Dessa forma, nos países desenvolvidos o sujeito é considerado idoso quando tem 60 anos ou mais, já nos países em desenvolvimento este valor aumenta cinco anos, e o indivíduo passar a ser idoso somente a partir de 65 anos. No Brasil através da Lei 10.471/033 que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, a definição dessa população vai de encontro a recomendações da OMS e o indivíduo idoso e a pessoa acima de 60 anos de idade (SILVA *et al.*, 2011).

O envelhecimento é algo que ocorre gradualmente ao longo de uma vida, considerando que os indivíduos começam a envelhecer assim que nascem. No entanto, quando os aspectos bio-funcionais são considerados, o envelhecimento começa dentro da segunda década da vida, embora os efeitos possam ainda não ser percebidos. No final da terceira década, as primeiras alterações funcionais e estruturais aparecem, e na quarta década, há uma perda de aproximadamente 1% da duração/ano, em sistemas orgânicos diferentes (CIOSAK *et al.*, 2011).

Envelhecer é um processo natural do ser humano que tem início com a concepção e se encerra com o falecimento. O bem estar e as condições de envelhecimento influência na forma de como o sujeito ver e vive no ambiente em que o está inserido (CABRITA; ABRAHÃO, 2014). É nesse sentido que indivíduo

passará por um processo de envelhecimento normal ou patológico o que pode ser chamado de senescência (patológico) ou senilidade (normal).

O envelhecimento normal está ligado à capacidade dos indivíduos para ajustar-se a estressores ambientais. Portanto, as diferenças na faixa etária, dependendo de variáveis como gênero, origem, o lugar em que ele / ela vive, tamanho de família, habilidades, experiências na vida, exposição ao estresse ou ao tabaco, falta de exercício e nutrição adequada são fatores que determinam a qualidade e velocidade do processo de envelhecimento (CIOSAK *et al.*, 2011).

3.2 Sofrimento mental e seus aspectos dimensionais

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde mental como a condição em que o indivíduo tem consciência e condições psicossociais de realizar suas atividades laborais e produtivas, participar das ações do dia a dia adaptando-se e lidando com as transformações do meio em que está inserido; construindo e mantendo vínculos com aqueles que o cercam é o bem-estar biopsicossocioespiritual do indivíduo (OMS, 2016).

Com o passar do tempo cada vez mais à saúde mental da população vem sendo cada vez mais comprometida, essa problemática pode está relacionada a vários fatores que podem ser intrínsecos e/ou extrínsecos. Esse comprometimento quando não diagnosticado e tratado leva o indivíduo a desenvolver um transtorno mental que também pode ser chamado de sofrimento mental.

Antes conhecida como doença ou enfermidade mental, a expressão “transtorno mental” é empregado nos manuais e sistemas de classificação atuais da psiquiatria, objetivando à abordagem diagnóstica meramente descritivas (CLEMENTE, 2010).

Os transtornos mentais (TM) são considerados um problema de saúde mundial, com significativos custos socioeconômicos sendo também uma das principais causas de incapacidade e de mobilidade, sendo responsáveis, por 5 das 10 causas de incapacidade, estatística considerável no panorama atual. Mundialmente, milhões de pessoas são afetadas por diversos transtornos mentais, que são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacidade, sendo este valor mais alto na Europa na ordem dos 40% (FERNANDES *et al.*, 2017).

Vários são os transtornos mentais e suas apresentações, que são caracterizados por uma associação de pensamentos e comportamentos diferentes, emoções, e percepções com relação aos outros. Dentre os sofrimentos mentais mais comuns incluem as demências, transtorno afetivo bipolar, depressão, esquizofrenia, entre outros (OMS, 2017).

Analisando a estatística sobre os transtornos mentais, os Estados Unidos da América- EUA apresentam uma prevalência de no torno de 22% da população adulta em um determinado ano. Os distúrbios mais graves como transtornos da personalidade, transtornos do humor que inclui bipolar e depressão grave, além de alguns transtornos de ansiedade, afetam 2,8% da população adulta, valores que se assemelham à estatística brasileira (CARSWELL, 2009).

De acordo Fernandes *et al.*, (2017), vários são os fatores relacionados a origem dos transtornos mentais, os quais interagem entre si e se apresentam por meio de mudanças na interação interpessoal, de hábitos e de subjetividade particular, o que em casos graves é vivido como quase não sendo doença. Contudo, até meados do século XX, os doentes sofriam em silêncio, estando sujeitos à discriminação, exclusão e estigmatização, uma realidade que ainda se verifica atualmente por todo o mundo, transparecendo uma realidade arraigada no preconceito ainda existente nos dias atuais.

Quanto ao tratamento, para alguns transtornos existem tratamentos e alternativas de controlar ou aliviar o sofrimento (OMS, 2017). Os mais graves precisam ser tratados com psicotrópicos os quais vão limitar as sensações dos usuários, anulando-lhes a espontaneidade e deixando-os com a sensação de estarem ociosos por dentro e cinzas na escala de cores. Porém sem medicação o convívio do usuário psiquiátrico na sociedade seria conturbado e, muitas vezes, impraticável (CARSWELL, 2009).

No panorama atual, a assistência ao sujeito em sofrimento mental são oferecidos em serviços especializados como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nesses locais além do tratamento medicamentoso, é ofertado também atividades terapêuticas, como a terapia ocupacional. Com uma equipe multiprofissional, nos CAPS o foco principal é a socialização e inserção do paciente na comunidade.

Sendo assim, ainda de acordo com Carswell (2009), quando o indivíduo em sofrimento mental aceita a terapêutica e mantém o transtorno controlado passa a viver de forma como se a doença não existisse; levando uma vida normal exercendo atividades laborais, estudando e exercendo seu papel social sendo aceito no meio em que está inserido.

3.3 O idoso como um ser vulnerável ao sofrimento mental

Considera-se a velhice como a terceira idade da vida humana que é representada por várias modificações biopsicossociais na vida do indivíduo. Biologicamente nessa etapa há a redução da força e a degeneração do organismo (ROCHA *et al.*, 2009). Ao chegar à terceira idade, muitos sujeitos apresentam transtornos mentais que chegam até a serem considerados como uma condição natural dessa etapa da vida. Esses agravos mentais, de forma geral, incluem os estados depressivos, a demência, ou quadros psicóticos que têm início tardio. Ainda, existem casos em que o sofrimento mental já existia desde a juventude e o sujeito chegou com ele até a terceira idade, como por exemplo, a os transtornos ansiosos, a distimia, a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar (ANDRADE *et al.*, 2010).

Como consequência das patologias crônico-degenerativas e às repercussões destas em relação à saúde mental o público idoso tende a procurar mais os serviços de saúde mental do que o restante da população. Na maioria das vezes há falhas no diagnóstico psiquiátrico no idoso, levando em consideração que há uma confusão entre a normalidade e doença mental. No entanto, por razões sócio-culturais o ator social idoso na maioria das vezes resiste ou até mesmo omite sintomas de sofrimentos mentais (STELLA *et al.*, 2002).

Problemas comportamentais são contínuos em idosos e podem necessitar de assistência e intervenções psiquiátricas para reduzir danos maiores. Sua prevalência varia de 4,2 a 7,2% em indivíduos com 65 anos ou mais, em diversas regiões do mundo e no Brasil aumenta com o passar dos anos com taxas de 2% entre 65 e 69 anos, 4% de 70 a 74 anos, 8% de 75 a 79 anos, 16% de 80 a 84 anos e 45% entre aqueles com 85 anos ou mais (CLEMENTE, 2010).

Dentre os transtornos mentais mais comuns em idosos, destacam-se a depressão e a ansiedade que estão relacionados aos fatores sociais e ambientais onde o idoso está inserido (RABELO; NERI, 2015). Quando esses fatores estão prejudicados a pessoa idosa pode sentir-se insatisfeita ou ficar isolada, comprometendo assim sua qualidade de vida.

O transtorno depressivo é um dos sofrimentos mentais que mais acomete o idoso intensificando as chances do mesmo vir a desenvolver incapacidades funcionais. Sendo assim, a depressão é uma doença que necessita de um olhar ampliado principalmente quando acomete a pessoa na terceira idade, tendo em vista que podem passar despercebidos, e conseqüentemente, não recebendo a assistência e tratamento adequado (ANDRADE *et al.*, 2010).

Segundo Clemente (2010), os episódios depressivos na terceira idade apresentam características próprias dissemelhante à dos adultos jovens fazendo necessário um enfoque diagnóstico particular. A prevalência da depressão se amplia com a idade sendo mais frequente em mulheres e entre idosos com baixa escolaridade e nível socioeconômico, estando relacionado também a patologias crônicas. Entretanto, mesmo com o crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, há reduzidas informações no que diz respeito a prevalência e epidemiologia do sofrimento mental na terceira idade (ZANELLO *et al.*, 2015).

3.4 As Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPIs e a participação da família: uma breve abordagem

Atualmente no Brasil o que antes era chamado de casa de repouso,abrigo ou asilo foi substituído pelo termo Instituição de Longa Permanência para Idosos-ILPI, denominação adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SBGG (ARAÚJO; SOUSA NETO; BOS, 2016).

Segundo Guthset *al.*, (2017), as ILPIs são conceituadas como locais de modalidade residencial podendo ser governamentais ou não, destinados a moradia coletiva de idosos, com ou sem suporte familiar. Essas instituições são casas que suprem as necessidades de moradia, higiene, nutrição e assistência de saúde, porém tendam a distanciar o idoso do meio familiar culminando no isolamento, e no

comprometimento da saúde física e mental, tendo como consequências a redução na qualidade de vida do idoso (SANTOS *et al.*, 2014).

De acordo com Liniet *al.*, (2016), nos dias atuais, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) funcionam com quase todos os leitos preenchidos e, estima-se que a procura por esses estabelecimentos de moradia aumente, sendo o fator consequência da intensificação entre 100% e 500%, da população de idosos que precisam de cuidados não familiares.

As ILPIs contam com uma equipe de administração, além de legisladores e órgãos fiscalizadores que possuem uma ampliada concepção sobre os indicadores de institucionalização, tendo como função promover o acolhimento e manejo de qualidade para o público-alvo (LINI *et al.*, 2016). Sendo assim, a equipe multidisciplinar da instituição em questão deve oferecer aos moradores uma assistência integral e ampliada valorizando os aspectos biopsicossocioespírito do idoso (SANTOS *et al.*, 2014).

A família deve ser foco de atenção da equipe multidisciplinar das ILPIs. Sendo assim, a mesma pode ser incluída no planejamento e execução da assistência e dos cuidados aos idosos residentes. Destarte, a participação dos familiares daqueles idosos que as têm e que possuem interesse em fazer parte da vida destes, considera-se como sendo um instrumento relevante no cuidado integral e qualificado, bem como na melhoria da qualidade de vida do ator social institucionalizado (SANTOS *et al.*, 2014).

Segundo Guths *et al.*, (2017), quando a família visita os idosos institucionalizados, agregam efeitos positivos como a melhora nas condições de saúde e adaptação, além de influenciar a participação do mesmo nas atividades propostas. Essa atitude transparece que o conjunto familiar se importa com o idoso, corrompendo a questão do abandono familiar do idoso.

Apesar de conhecerem a importância das visitas aos idosos institucionalizados, nem sempre os familiares se fazem presentes. Em estudo realizado por Santos *et al.*, (2014), tornou-se evidente que a principal causa da ausência das visitas está relacionada a falta de tempo devido as atividades laborais e outras atividades diárias. Sendo assim, ainda de acordo com o estudo do autor supracitado, essa ausência culmina na carência afetiva dos idosos que vivem a espera de familiares.

Passar pelo processo de envelhecimento sem a presença da família em uma instituição de longa permanência faz com que o idoso viva à constante condição de espera de algo ou de alguém ficando evidente que os idosos dão grande importância as visitas dos familiares. Pode-se dizer que com a institucionalização ocorre uma escassez da assistência da rede de apoio ao idoso, como se nesses ambientes os idosos tivessem tudo o que precisam, sendo assim, as redes são fragilizadas. Além disso, a institucionalização dos idosos culmina na redução dos vínculos familiares (SANTOS *et al.*, 2014).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo tipo pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativa. No estudo de campo o pesquisador busca um maior aprofundamento das indagações propostas do que o agrupamento das características da amostra em variáveis (GIL, 2011). Sendo assim, é necessário que o investigador permaneça o maior tempo possível no campo de estudo, tendo em vista que ao vivenciar a realidade é possível compreender as regras, as convenções e os que regem o grupo estudado.

Ainda de acordo com Gil (2011), o estudo descritivo tem como propósito descrever as peculiaridades de uma determinada população ou fenômenos podendo também estabelecer ligações entre variáveis. Ainda segundo o autor supracitado, muitos são os estudos que se encaixam nesse tipo de pesquisa e uma das características mais importante consiste no uso de métodos padronizados de coleta de dados dentre eles, o questionário e a observação sistemática.

Quando temos um conhecimento vasto de um objeto de pesquisa e de suas dimensões podemos realizar uma pesquisa de natureza quantitativa. A investigação quantitativa desde muito tempo é usada em pesquisas, nesta há uma dependência de dados numéricos para análise da pesquisa. Sendo assim podemos dizer que nessa abordagem podemos converter frases ou respostas em números (BENTO, 2012, SILVA; LOPES; BRAGA, 2014).

Na abordagem qualitativa foca-se um modelo no qual a realidade é consolidada levando em consideração concepção particular dos sujeitos participantes vendo-os de forma integral, sendo assim o objetivo é compreender e identificar significados tendo como instrumento as narrativas verbais e de observações em vez de através de números. Vale ressaltar, que ambas são abordagens importantes que tem sido cada vez mais usada conjuntamente (BENTO, 2012), o que podemos chamar de abordagem quanti-qualitativa.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras, situado na extremidade ocidental do alto sertão do estado da Paraíba a aproximadamente 470 quilômetros da capital Estadual e com população estimada de 61.816 mil habitantes e área territorial de aproximadamente 565,899 km². O município originou-se na fazenda “Cajazeiras”, desmembrado do município de Sousa em 1863, e fundada no século XVIII pelo Sr. Luiz Gomes de Albuquerque, nessa fazenda existiam várias árvores produtoras de cajá. O crescimento de Cajazeiras se deu em volta de um colégio fundado em 1843, tornando-a um poderoso núcleo de civilização. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município era constituído de 4 distritos: Cajazeiras, Bom Jesus, Cachoeira dos Índios e Engenheiro Ávido. Nos dias atuais, como resultado da divisão territorial de 1988 o município de Cajazeiras é formado por dois distritos: Cajazeiras (onde está localizada a sede municipal) e Engenheiro Ávidos, tendo em vista que os outros dois também foram emancipados (IBGE, 2017).

Figura 1: Mapa satélite do município de Cajazeiras-PB



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250370&search=paraiba|cajazeiras> (Acesso em 08 de janeiro de 2018)

O município possui três Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPIs, localizadas na zona urbana, sendo elas o abrigo de idosos Lucas Zorn,

filantrópica e mantida por doações, a casa do idoso Joca Claudino idealizada e administrada por uma instituição privada, ambas situadas no bairro capoeiras e o lar dos idosos reencontro, localizado no loteamento Gileade II, também filantrópica administrada por uma comunidade espírita, mantida por doações e recebe suporte da casa do idoso Joca Claudino. Essas ILPIs contam com estrutura física que abrigam os idosos com ou sem família de Cajazeiras e região.

Fizeram parte deste estudo 23 pessoas idosas institucionalizadas residentes de três instituições de longa permanência: ILPI 1 (09), ILPI 2 (10) e ILPI 3 (04). Dos participantes do estudo dezesseis eram do sexo feminino, e sete do sexo masculino e tinham idades entre 65 e 90 anos, sendo dez solteiros, seis casados, dois separados ou divorciados e cinco viúvo(a)s. No que diz respeito ao tempo de residência na ILPI, dez moravam na instituição entre um e dois anos; oito entre três e quatro anos; um cinco e seis; anos; dois, sete e oito anos e dois há dez anos ou mais. Quanto à escolaridade, oito não eram alfabetizados; um, possuía o ensino fundamental completo; treze tinham ensino fundamental incompleto; e um, ensino superior completo.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

4.3.1 Critérios de inclusão

Idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, sem restrição a fatores socioeconômicos que residiam nas ILPIs em estudo a mais de um ano, e que apresentasse condições cognitivas para entender os objetivos da pesquisa e responder as perguntas dos instrumentos de coleta de dados.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra os idosos que se recusaram a participar da pesquisa, os que estiveram ausentes das ILPIs no período da coleta, os que residiam a menos de um ano e que não possuíam condições cognitivas para participar do presente estudo.

4.4 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após visita aos campos do estudo, aceitação, apresentação de seus termos de anuência e aprovação com parecer consubstancial do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi a entrevista gravada mediante o uso de questionário semiestruturado com questões subjetivas e objetivas elaboradas pelos pesquisadores, (APÊNDICE A), as questões objetivas foi acerca do perfil sociodemográficos dos idosos participantes, e as subjetivas relacionadas aos objetivos da pesquisa. Em conformidade com Prestes (2008), a entrevista consiste em um dispositivo que concede a construção de um plano prévio de perguntas relacionadas ao objetivo da investigação.

O segundo instrumento teve como finalidade avaliar a presença de sintomas depressivos em idosos este consiste na Escala de Depressão Geriátrica-EDG, (APÊNDICE B), na versão reduzida com 15 questões adaptada e validada para uso no Brasil. Segundo Alvarenga e colaboradores (2012), a escala de depressão geriátrica é bastante usada no Brasil e no mundo para rastrear os sintomas depressivos no público idoso, tendo por tanto êxito na aceitação na clínica e na pesquisa. Esse instrumento permite que o público-alvo da pesquisa responda os tópicos como presentes ou ausentes por intermédio de respostas dicotômicas sim/não.

Após a explicação da pesquisa e obtenção do consentimento do participante, o pesquisador aplicou os instrumentos de coleta de dados de forma individualizada, e estando apto a sanar todas as dúvidas do entrevistado antes e após a coleta. As entrevistas e a aplicação da EDG com os idosos foram realizadas em local restrito dentro da ILPI onde o idoso reside. O registro das entrevistas foi feito por meio de um gravador.

4.5 Análise dos dados

Segundo Gil (2011), posteriormente a coleta de dados, a próxima etapa da pesquisa consiste na análise e interpretação das informações coletadas. Sendo assim, a análise de dados da pesquisa em questão foi feita quantitativamente. A análise quantitativa transcorreu através do *software* Microsoft Excel 2010[®], por meio da estatística descritiva com organização, descrição dos dados e cálculos matemáticos. Posteriormente, os dados foram inseridos em gráficos e/ou tabelas, com a finalidade de apresentar os resultados da pesquisa, bem como facilitar a interpretação destes.

O conteúdo gravado da entrevista foi transcrito de forma fidedigna e em seguida agrupado em categorias. Para interpretação foi usado o método de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), esse método caracteriza-se como um instrumento de análise de comunicações frequente no processo de dados qualitativos de pesquisas através de cumprimento de três etapas importantes, sendo a primeira a pré-análise para organizar as ideias iniciais; a segunda exploração do material para fragmentar o material e agrupar em categorias de acordo com temas e a terceira o tratamento dos resultados, inferência e interpretação para identificar o conteúdo do material das entrevistas objetivando a obtenção da descrição do conteúdo e conseqüentemente o cumprimento do objetivo da pesquisa.

Os participantes da pesquisa receberam orientações gerais quanto aos objetivos e finalidades do estudo esclarecendo que o anonimato será respeitado. Como a metodologia da pesquisa envolve questionário e entrevista gravada as falas foram transcritas e identificados com números, letras ou nomes fictícios de acordo com a ordem da coleta.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000, obtendo parecer consubstanciado (ANEXO H) de nº 2.372.705. Após, o cumprindo com todas as orientações solicitadas com o envio de toda documentação que se faz

necessária, como os ofícios, (ANEXOS B a D) e termos de anuência (ANEXOS E a G). Sendo assim, a pesquisa foi realizada obedecendo aos critérios e princípios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios essenciais em pesquisas com seres humanos, contemplando todas as etapas da pesquisa com responsabilidade e respeito; e só foi iniciada após parecer favorável (BRASIL, 2012).

De acordo com o que foi exposto na metodologia da presente pesquisa foi feito uso da entrevista gravada e aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (APÊNDICE B). Esses procedimentos só foram realizados mediante aprovação do comitê de ética e pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), documento complexo usado para esclarecer resumidamente para o participante os aspectos essenciais relacionados à pesquisa, respeitando a dignidade do mesmo.

O presente estudo apresenta riscos mínimos, como possível constrangimento e desconforto, já que a abordagem do estudo não apresenta riscos inerentes aos participantes. Pois, a pesquisa não acarretará danos moral ou ético aos participantes, tendo em vista que o público da pesquisa pode intimidar-se durante o procedimento de coleta de dados sendo necessária a suspensão do mesmo. No que diz respeito aos benefícios o estudo é de grande relevância, pois poderá contribuir para ampliação do olhar que se volta à saúde mental dos idosos, principalmente àqueles institucionalizados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como consequência de vários fatores, sejam eles na estrutura familiar, financeiros ou pelo aumento da expectativa de vida, tem se percebido um crescimento no número de idosos residentes em instituições de longa permanência. Diante do fato, é de suma importância voltar o olhar para essas instituições de assistência e amparo ao idoso.

Levando em consideração o prejuízo da qualidade de vida do idoso insitucionalizado, observou-se que muitos dos idosos residentes em instituições de longa permanência já apresentam indícios de sofrimento mental, estando relacionados ao comprometimento das instâncias biopsicossociais deste indivíduo.

A tabela e os gráficos a seguir elaborados a partir dos dados identificados durante a realização da pesquisa, aborda e discute os resultados referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes, bem como os resultados obtidos a partir da aplicação da escala de depressão geriátrica e análise do conteúdo das verbalizações obtidas através da entrevista gravada com idosos residentes em três intituições de longa permanência de Cajazeiras-PB, permitindo a avaliação dos fatores que predisõem o sofrimento mental nesse público.

5.1 Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra

A tabela 1 demonstra a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, nesta avaliamos as variáveis gênero, faixa etária, estado civil, profissão antes de residir na insituição, tempo que reside na ILP e grau de escolaridade. Os dados foram agrupados de acordo com a frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), visando uma melhor análise das informações.

De acordo com os resultados apresentados na tabela abaixo, dos 23 idosos participantes do estudo, a maioria eram mulheres representando 69,5% da amostras, 47,8% tinham faixa etária entre 70 e 79 anos, 43,5% eram solteiros, 43,5% exercia atividades agrícolas antes de irem para instituição de longa permanência, 43,5% residem na insituição entre um e dois anos, e quanto ao grau de escolaridade 56,5% não concluíram o ensino fundamental.

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos (amostra = 23).

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Gênero		
Masculino	7	30,5
Feminino	16	69,5
Idade		
Entre 60 e 69 anos	5	21,8
Entre 70 e 79 anos	11	47,8
Entre 80 e 89 anos	6	26,0
90 anos ou mais	1	4,4
Estado civil		
Casado/união estável	6	26,0
Viúvo	5	21,8
Separado ou divorciado	2	8,7
Solteiro	10	43,5
Profissão antes de residir na ILP		
Desempregado(a)	2	8,7
Agricultor (a)	10	43,5
Dona de Casa	5	21,8
Autônomo	3	13,0
Outros	3	13,0
Tempo que reside na ILP		
Entre um e dois anos	10	43,5
Entre três e quatro anos	8	34,7
Entre cinco e seis anos	1	4,4
Entre sete e oito anos	2	8,7
Entre nove e mais de dez anos	2	8,7
Grau de escolaridade		
Não Alfabetizado	8	34,7
Ensino Fundamental completo	1	4,4
Ensino Fundamental incompleto	13	56,5
Ensino superior completo	1	4,4

Fonte: Dados da pesquisa/2017.

No presente estudo verificou-se que dos 23 idosos da amostra existiu uma diferença na distribuição em relação ao gênero, no qual observou-se um predomínio do gênero feminino (69,5%), corroborando com as evidências da maioria das literaturas. Pavan, Meneghel e Junges (2008), em estudo realizado em ILPI do Rio Grande do Sul verificaram que 80% dos residentes eram do sexo feminino, sendo esse público mais vulnerável a institucionalização.

O processo de feminização da população idosa faz parte do dinamismo sucedendo do envelhecimento humano em todo mundo. A população feminina compõe a ampla parcela da população idosa mundial possuindo uma expectativa de vida maior que a do homem, vivendo em torno de cinco a sete anos a mais que a população masculina (NICODEMO; GODOI, 2010).

Segundo Pavan, Meneghel e Junges (2008), a mulher idosa está mais susceptível a viuvez e na maioria das vezes possuem condições socioeconômicas comprometidas, estando também sofrendo os efeitos da violência simbólica. Vale ressaltar, que há estudos que apresentam uma realidade diferente havendo um maior predomínio do sexo masculino nas ILPIs.

Quanto a distribuição por grupos de idade, no presente estudo observou-se que a maioria do público da amostra estavam no grupo de idades entre 70-79 (47,8%) anos, sendo um número significativo de septuagenário corroborando com a pesquisa de Almeida *et al.*, (2015), que em seu estudo observou que a maioria da população idosa participante de sua pesquisa também estavam no grupo de idades entre 70-79 anos, representando (57,5%) da amostra para os autores esse fato tem sido uma realidade brasileira e mundial.

Nossos resultados divergem dos achados de Sousa e Silver (2008), que em seu estudo revelou maior concentração de idosos no grupo de idosos com idade entre 60-69 anos. Para os autores o maior número de idosos nesse grupo é peculiar do atual processo de envelhecimento populacional do Brasil divergindo do que acontece nos países desenvolvidos em que concentração é significativa no grupo de 80 anos ou mais.

De acordo com Lini (2016) e seus colaboradores, com o avançar da idade as funcionalidades do idoso passam a serem reduzidas e o mesmo passa a apresentar um maior grau de dependência, seja como consequência do declínio mental ou físico, ou também pelas fragilidades; além da predisposição de

apresentarem doenças crônicas não transmissíveis podendo muitas vezes ser motivo do processo de institucionalização. Sendo assim, a grande demanda de idosos no grupo de 70 a 79 anos residentes em ILPIs pode está relacionado á chegada da comorbidadee dependência dos idosos a qual, nem sempre a família pode dá suporte e oferecer um cuidado ao ator social envelhecido, institucionalizando-o.

Quanto a situação conjugal constatou-se que de acordo com o percentual há uma maior prevalência de idosos solteiros representando 43,5% da população amostra corroborando com os resultados do estudo de Alencar *et al.*, (2012), que demonstrou que a maioria dos idosos institucionalizados eram solteiro(a)s representando 46,8% da amostra. Castellar *et al.*, (2007), também constatou que a maioria da população era solteira, em que percebeu-se que 59,5% da amostra era composta por solteiros. De acordo com Alencar *et al.*, (2012), a situação conjugal também pode ser descrita como predisposição para institucionalização.

Outros estudos também têm apresentado resultados semelhantes, Lini *et al.*, (2016), realizou uma pesquisa com idosos institucionalizados e não institucionalizado, e em relação a situação conjugal obteve-se no grupo institucionalizado elevada proporção de idosos sem companheiro (90,5%). Nos achados de Lisboa e Chianca (2012), também percebeu-se que maioria dos idosos institucionalizados que participaram da pesquisa era solteira e por morarem sozinhos apresentavam dificuldades para realização das atividades de vida diária, aumentando as chances de institucionalização.

Nos achados com relação à ocupação antes de residir na ILPI percebe-se que a maioria dos idosos desenvolvia atividades agrícolas representando 43,5% da população da amostra. Corroborando com Guths *et al.*,(2017),que em seu estudo também obteve como resultado uma maior prevalência de idosos agricultores 42%, confirmando com os achados do presente estudo. Esse resultado pode está relacionado pelo fato de no passado a maioria das pessoas residirem na zona rural, tendo como opção de trabalho a agricultura e os trabalhos domésticos, que de acordo com nossos resultados 21,8% da amostra exerciam apenas atividades do lar.

Quanto ao tempo de institucionalização evidenciou-se que dez idosos (43,5%) residiam entre um e dois anos na ILPI. Resultado este que se assemelha com os resultados do estudo de Carmo *et al.*, (2012), que mostrou que dez (71,4%)

dos quatorze idosos participantes da amostra apresentavam de um a dez anos de institucionalização. Monteiro *et al.*, (2001), em constatarem em sua pesquisa que a maioria dos participantes residiam na ILP há menos de dois anos, dois idosos residiam entre cinco e sete anos, e dois há mais de treze anos. Oliveira *et al.*, (2006), obteve como resultado em seu estudo que a maior prevalência do tempo de institucionalização variou entre 1 a 5 anos representando 48,48% da amostra.

De acordo com os resultados do presente estudo percebeu-se que apenas um (4,4%) idoso residia na ILPI há mais de dez anos. Nos resultados do estudo de Oliveira *et al.*, (2006), evidenciou que os idosos do campo de estudo residiam 12,12% dos idosos permaneciam institucionalizados há mais de dez anos. Para esses autores, o ator social que permanece institucionalizado há mais de dez anos, tem como consequência a exclusão social e comunitária.

Segundo Lisboa e Chianca (2012), o fato da pessoa idosa não ter condições físicas e ou psicossociais para viverem sozinhos e por não terem suporte familiar, muitos se institucionalizam. Ainda de acordo com os autores supracitados, depois que os idosos vão residir em ILPIs permanecem lá por muito tempo ou até a morte. Sendo assim, as chances da reinserção comunitária e familiar são reduzidas.

Com relação ao grau de escolaridade observa-se na tabela que 56,5% da amostra não concluíram o ensino fundamental, 34,7% são não alfabetizados, seguido por 4,4% que possuem o ensino fundamental completo, e 4,4% possui o nível superior completo.

Sendo assim, em nossos resultados verifica-se uma maior prevalência de baixa escolaridade entre os idosos institucionalizados participantes da pesquisa onde foi possível identificar que 56,5% não concluíram o ensino fundamental e 34,7% não foi alfabetizado. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Davim e seus colaboradores (2004), que em sua pesquisa realizada em três instituições de longa permanência na cidade de Natal (RN), também evidenciou o baixo nível de escolaridade da amostra, visto que 46% desses não eram alfabetizados e o restante tinha concluído apenas o primeiro grau.

Nos estudos de Rissardo *et al.*, (2012), Sousa e Silver (2008) e Lisboa e Chianca (2012) também verificou-se o baixo nível de escolaridade da amostra. Meireles *et al.*, (2007), acredita que o baixo nível de escolaridade da população idosa pode ser explicado como sendo consequência das dificuldades de acesso a

educação e dos valores culturais e sociais vivenciados pela população idosa no passado, principalmente, as mulheres assumiam as funções de dona de casa.

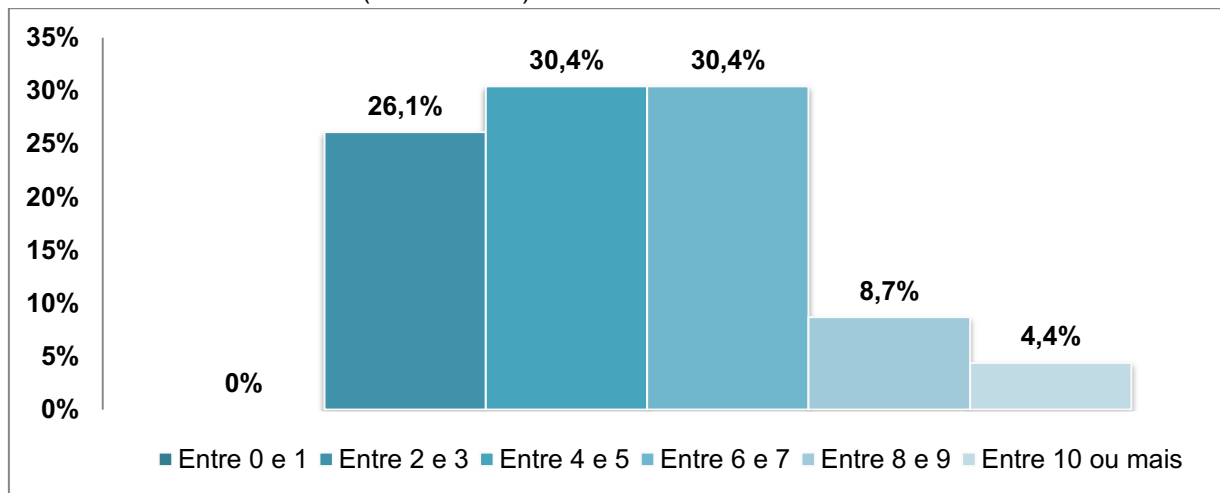
Através dos nossos resultados é possível identificar uma relação dos fatores sociodemográficos e a institucionalização podendo também associar ao desenvolvimento de sofrimento mental, uma vez que quando não há uma harmonia entre esses fatores, a qualidade de vida geral do idoso pode vir a ser prejudicada.

5.2 Descrição dos resultados da aplicação da escala de depressão geriátrica

Os resultados obtidos através da aplicação da escala de depressão geriátrica foram agrupados nos gráficos 1 e 2. No gráfico 1, estão descritas a frequência dos valores obtidos após aplicação da escala de depressão geriátrica, de acordo com os scores é possível identificar o risco de depressão ou se o idoso já apresenta-se depressivo.

Observa-se no gráfico que dos 23 participantes da pesquisa nenhum apresentou pontuação na escala de depressão com score entre 0-1, sendo os valores de maiores resultados os scores entre 2-3 representando 26,1% da população do estudo, e as pontuações mais frequentes foram os scores 4-5 e 6-7 cada um representando 30,4% da amostra, 8,7% dos participantes apresentou scores com pontos entre 8 e 9, e 4,4% apresentou resultado igual ou maior a 10, estando propício a entrar em um quadro de depressão grave.

Gráfico 1: Descrição dos resultados obtidos através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica em idosos institucionalizados (Amostra= 23).

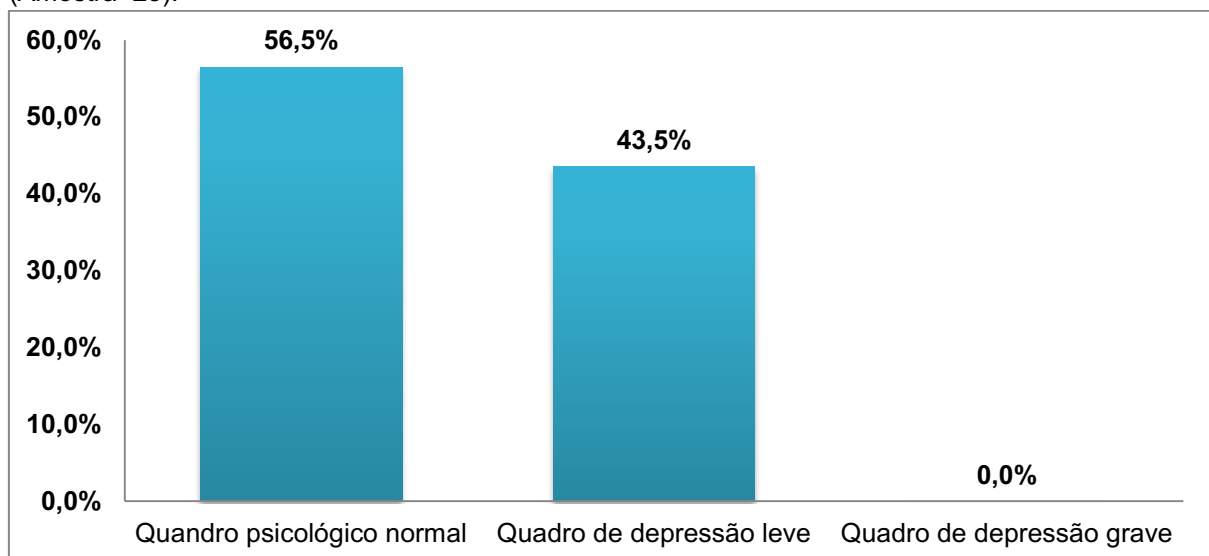


Fonte: Dados da pesquisa, Cajazeira-PB, 2017.

Na Escala de Depressão Geriátrica os scores acima de 5 já são considerados quadro de depressão leve e acima de 10, quadro de depressão grave. Através dos nossos resultados no gráfico acima identificamos uma maior porcentagem nos scores 4-7, representando 60,8% da amostra. Esses valores indicam a transição do quadro psicológico normal para o quadro de depressão leve podendo evoluir para quadro de depressão grave. Nesse sentido, as instituições devem criar estratégias de redução de danos evitando a evolução do quadro atual do idoso.

O gráfico 2, apresenta o resultado geral dos dados obtidos na aplicação e de acordo com os parâmetros de classificação da Escala de Depressão Geriátrica-EDG com os idosos institucionalizados participantes da pesquisa. No gráfico 2, os resultados foram agrupados de acordo com o quadro psicológico normal, quadro de depressão leve e quadro de depressão grave.

Gráfico 2: Descrição da prevalência de quadro depressivo em idosos institucionalizados (Amostra=23).



Fonte: Dados da pesquisa, Cajazeira-PB, 2017.

Observa-se que 43,5% da amostra possui quadro de depressão leve, ou seja, idosos com scores maior que 5, e 56,5% apresentam quadro de psicológico normal com scores igual ou menor que 5. Os valores encontrados nesse estudo foram relativamente inferiores aos encontrados no estudo de Alencar *et al.*, (2012), que através da aplicação da EDG, verificou que 59,6% apresentava sintomas

depressivos. Porém, o resultado do nosso estudo corrobora com os da pesquisa de Raldi, Cantele e Palmeiras (2016), que através da aplicação da EDG com 60 idosos, identificou que 34 (57%) apresentaram quadro psicológico normal, 23 (38%) apresentaram quadro de depressão leve e 03 (0,5%) depressão grave.

Reforçando os achados da pesquisa em questão o mesmo também vai de encontro aos resultados do estudo de Santos *et al.*, (2004), que aplicou a escala de depressão geriátrica com 17 idosos e evidenciou que 13 (76,5%) apresenta quadro psicológico normal, 4 (23,5%) tem depressão moderada e nenhum (0%) apresentou depressão grave.

Embora os resultados apresentem a maior prevalência de idosos com quadro psicológico normal não significa que o idoso não esteja em risco de desenvolver um sofrimento mental. Sendo assim, diante dos resultados encontrados na pesquisa, faz-se necessário que as instituições onde foram desenvolvidas as pesquisas atentem para o cuidado em saúde mental dos idosos que apresentam quadro psicológico normal com a finalidade de prevenir o surgimento da depressão; focando, principalmente, naqueles que obtiveram escores entre 4-7 na aplicação da escala, tendo em vista que estão mais susceptíveis a entrarem em um quadro de depressão leve.

Quanto aos 10, (43,5%) idosos que apresentam quadro de depressão leve, esses devem passar por consulta com profissional especialista na área de geriatria; visando um diagnóstico e o cuidado a esses idosos, objetivando também, a prevenção da provável passagem de um quadro depressivo leve para um quadro depressivo grave e, assim, promovendo a qualidade de vida desses atores sociais.

Os dados acima são considerados como positivos, uma vez que através de perguntas simples, mas que dizem muito sobre a saúde mental do idoso, é possível a detecção de sofrimento mental, principalmente a depressão que é mais comum. O idoso institucionalizado que mantém um quadro de sofrimento mental sendo o mais comum a depressão, tende a ficar cada vez mais com a saúde mental comprometida. Aplicação da escala de depressão geriátrica é muito importante, porém não substitui uma consulta com um profissional geriatra visando à identificação do sofrimento mental com mais precisão.

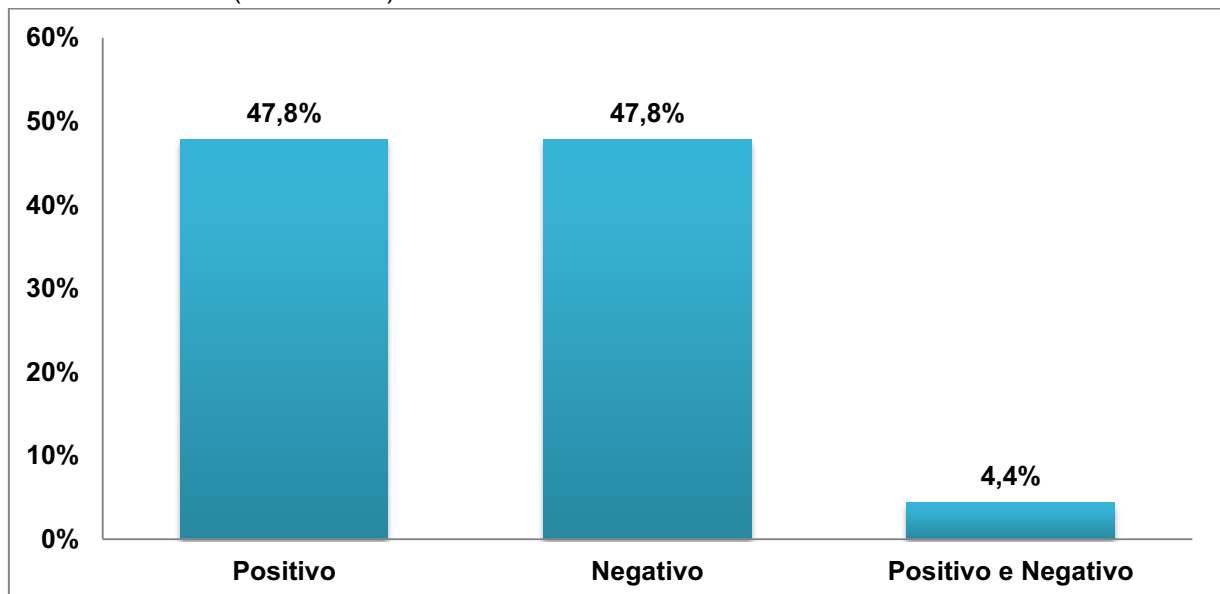
O conteúdo gravado dos participantes do estudo foram resultados de entrevistas orientadas por questões norteadoras das quais destacamos as mais

pertinentes à temática geral do trabalho, analisando e relacionando as respostas ao sofrimento mental e aos fatores dimensionais deste. As verbalizações foram agrupadas e analisadas em três categorias: 1) O idoso institucionalizado e seus pensamentos, 2) O comportamento do idoso na ILP e a relação com o sofrimento mental, 3) A ausência da família e o sentimento do idoso institucionalizado.

5.3 O Idoso institucionalizado, seus pensamentos e sentimentos

Na categoria 1 foi analisado o conteúdo das respostas de uma das questões norteadoras, esta relacionada ao pensamento do idoso, a respeito do mesmo considerar-se com pensamento positivo ou negativo. Todos os participantes responderam a esse quesito. Para a maioria dos idosos desse estudo os pensamentos são negativos, estes podendo estar associados à falta do que fazer na instituição de longa permanência e abandono familiar. Esse resultado pode ter relação com o surgimento de sofrimento mental do idoso institucionalizado. No gráfico 3 está descrito a frequência das respostas dos idosos sobre o status de pensamento.

Gráfico 3: Descrição da frequência das respostas sobre status de pensamento de idosos institucionalizados (Amostra=23).



Fonte: Dados da pesquisa, Cajazeira-PB, 2017.

A partir da identificação do status do pensamento do idoso institucionalizado, podemos identificar predisposição para desenvolver um sofrimento mental. Observa-se no gráfico 3 que 47,8% dos os idosos se consideram com pensamento negativo, verifica-se que há 47,8% que se consideram com pensamento positivo e 4,4% se consideram com ambos pensamentos.

Embora o quesito seja uma questão objetiva, alguns idosos ainda se expressaram justificando o porquê de sua resposta relacionando com o modo de viver antes ou após residir na ILP, associando a erros ou a sentimentos vivenciados no processo de transferência de lar.

Os pensamentos negativos podem ser consequência do processo de institucionalização que compromete todas as esferas da vida do idoso causando mudanças significativas. De acordo com Hartmann Junior (2012), é um desafio para o idoso a transição de residência, levando em consideração o novo estilo de vida que o idoso é submetido. No tocante, vários são os sentimentos como de desprezo pelos filhos, perda da autonomia, da identidade e da liberdade.

Os idosos veem a ILP como um lugar bom de viver e dependendo do cuidado e da assistência prestada, esse idoso pode desenvolver sentimentos e pensamentos divesos. Para Oliveira e Rozendo (2014), o fato de perceberem a ILP como um lugar de acolhimento, não o impedem que tenham pensamentos e sentimentos negativos. Percebemos o pensamento negativo quando analisamos os resultados da escala de depressão geriátrica, em quea maioria dos idosos sentem-se inúteis.

5.4 O comportamento do idoso na ILP e a relação com o sofrimento mental

Os idosos participantes da pesquisa apresentam um bom comportamento e na maioria das vezes associam o comportamento com suprir as necessidades básicas e ausência de atividades para serem desenvolvidas. Segundo Oliveira e Rozendo (2014), na instituição as atividades do cotidiano giram em torno das necessidades humanas básicas. Para esses autores comumente os idosos ficam sozinhos, às vezes assistindo televisão ou conversando com os outros moradores. Podemos observar nas falas no quadro abaixo:

Quadro 1: Comportamento do idoso na ILP e a relação com o sofrimento mental (Amostra=23)

<p style="text-align: center;">Categoria 2 Comportamento do idoso e a relação com o sofrimento mental</p>	<p><i>Oxente, eu fico é alegre. Tomo uma xícara de café com leite, como pão e uma mão cheia de bolacha, ai fico satisfeita (Idoso 1).</i></p> <p><i>Meu comportamento é, quando eu termino de almoçar a gente vai descançar, e fica lá, as vezes dorme um cochilo. Ai vai, depois agente vem tomar água, e volta de novo (Idoso 4).</i></p> <p><i>É bom, não têm nada pra fazer. (Idoso 6).</i></p> <p><i>[...] aqui dentro?, aqui ninguém trabalha em nada não, só comer, beber e dormir (Idoso 7).</i></p> <p><i>meu amigo, só quando eu janto, me sento um pedaço alí e dormir. Não tem nada o que fazer aqui, nada. [...] sentado, somente. Sai pra almoçar, pra jantar e pronto, deitar (Idoso 9).</i></p> <p><i>[...] faço nada, fico só deitado comendo (Idoso 18).</i></p> <p><i>[...] olhando pro ar, vejo carros passar, abuzinar, essas coisas assim, essas coisa banal. (Idoso 23).</i></p> <p><i>[...] Devagar, porque o caba amanhece o dia e não tem o que fazer, fica parado, ai fica mais ruim (Idoso 3).</i></p> <p><i>Se tivesse um trabalho assim, só pra gente não ficar parado eu fazia [...]. Não tem nada né? , a gente só vive parada aqui debaixo [...] Porque a gente tem obrigação de mexer com a cabeça pra puder não ficar tão burro né ? [...]a gente não sai daqui pra canto nenhum, não tem um trabalho, nem pra fazer, nem pra se divertir, podendo ter uma brincadeirinha pra gente fazer né?[...] (Idoso 13).</i></p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, Cajazeiras-PB, 2017.

Ainda na categoria 2, percebemos que poucos idosos participantes reconhecem a necessidade de desenvolver alguma atividade que venha a estimular os pensamentos. Para alguns residentes o fato de não ter nada pra fazer compromete ainda mais sua qualidade de vida. Já para outros a necessidade de atividades de diversões é nítida evidenciamos esse fato nas respostas para a indagação de como é o comportamento do idoso no dia a dia.

Nas instituições de longa permanência, geralmente, há a realização de atividades lúdicas com os idosos residentes, onde através de jogos, brincadeiras, rodas de conversas, círculos de oração musicas é possível promover bem-estar biopsicossocioespiritual e a interação desse público, porém essas atividades na maioria das vezes não acontecem em dias fixos e são escassas. Na fala do idoso 13, percebe-se a carência de atividades diária, além da necessidade de saídas da instituição, que para esse idoso também não é possível, uma brincadeira seria importante para suprir a necessidade, porém essa atividade não é oferecida com frequência para o idoso na instituição.

Alguns justificam o fato de não fazer nada por apresentarem alguma patologia ou por já terem tudo nas mãos, outros gostam de fazer e reconhecem a importância de realizar alguma atividade. Nem todos os idosos têm condições de saírem da instituição para realização de atividades extramuros, e as patologias podem estar relacionadas à privação das saídas, porém dentro da própria instituição há opções de atividades que podem ser úteis para o idoso. Percebemos na fala do idoso 8 que ele tem algumas funções dentro da ILPI dentre elas uma bem simples.

Quadro 2: Comportamento do idoso e a relação com o sofrimento mental (Amostra=23).

<p style="text-align: center;">Categoria 2 Comportamento do idoso e a relação com o sofrimento mental</p>	<p><i>Eu não faço nada, não vou mentir. As meninas me dá tudo aqui, me dá café com leite, me dá almoço, me da janta. Na hora de tomar o remédio, ela trás logo, dois remédios [...] (Idoso 1).</i></p> <p><i>[...] Agora não posso fazer nada, eu não posso andar né [...] (Idoso 2).</i></p> <p><i>[...] aqui não têm nada que eu goste de fazer. Não tem nada pra fazer aqui não</i></p>
--	--

	<p>(Idoso 6).</p> <p>[...] Bem cedim vou buscar os pão na padaria, e quando eu chego, um dia e outro não eu agoo essas pranta, agoo essas pranta um dia e outro não (Idoso 8).</p> <p>Gosto de lavar prato. Eu fazia né, mas agora não posso mais né. Lavava roupa também [...] (Idoso 17).</p> <p>Não faço nada não, faço mais nada. Eu não tenho condições de fazer mais nada não. Uma que eu tô cega né? E outra que eu sou veia (Idosa 20).</p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, Cajazeiras-PB, 2017.

Quando o indivíduo fica inativo no que diz respeito à realização de atividades por mais simples que seja acaba por comprometer qualidade de vida, uma vez que há o relaxamento das funções físicas e mentais. Na fala do idoso 13, identifica-se o conhecimento da importância da prática de atividades essa idosa sempre teve uma vida ativa e ao chegar à ILPI teve que se adaptar ao novo modo de viver não encontrando na nova moradia algo pra fazer.

Através do depoimento do idoso 8 percebe-se que o mesmo tem uma vida ativa e desenvolve atividades de rotina esse é o único que sai da ILPI para resolver alguma necessidade tanto pessoal como da própria instituição, isso porque apresenta capacidade física e mental realizar atividades extramuros.

Alguns têm vontade de desenvolver alguma atividade, porém não podem por apresentarem alguma patologia ou por se acharem inúteis por serem idosos e tem aqueles que não fazem porque não gostam preferindo ficar no comodismo e, também porque nem sempre as instituições oferecem atividades para os idosos realizarem. Vale destacar, que quando a capacidade física e mental não é estimulada prejudica a qualidade de vida do idoso deixando o mesmo predisposto ao sofrimento mental e outras comorbidades.

Diante disso, segundo Markarian *et al.*, (2015), as instituições precisam estar preparadas para atender as necessidades dos residentes adaptando-os ao novo lar, ofertando aconchego, preservando os valores, proporcionando o resgate da autoestima, oferecendo e incentivando a participação dos idosos em atividades

lúdicas dentre outras relevantes com objetivo de trabalhar a saúde mental e ampliarsuas potencialidadese aprendizagem.

5.5 A ausência da família e o sentimento do idoso institucionalizado

Através das verbalizações, evidenciou-se que uma parcela significativa dos idosos participantes da pesquisa não recebem visita de familiares,este fato vai ao encontro dos resultados da aplicação da escala de depressão geriátrica, levando em consideração que os idosos que apresentam quadro de depressãosão, justamente, os que não recebem visitas de familiares ou que recebem com pouca frequência. Nas falas percebemos que os idosos tentam justificar a ausência das visitas:

Quadro 3: A ausência da família e o sentimento do idoso institucionalizado (Amostra=23).

<p style="text-align: center;">Categoria 3 A ausência da família e o sentimento do idoso institucionalizado</p>	<p><i>Ah, como é que eu digo ((risos)), eles não vem não. [...] Não, Vem não, estão bem ocupados [...].(Idosa 1, score EDG 6).</i></p> <p><i>Não tem nenhum, uma vez veio um bucado de pessoal, minha irmã é difícil vir aqui, é difícil vir aqui. Eu moro sozinho aqui, sozinho e Deus (Idosa 2, score EDG 3).</i></p> <p><i>Muito pouco, mais ou menos, tem um que gosta de vir deixar minha merenda aqui. Têm semana que ele faz. Ele veve trabalhando também, o tempo dele é pouco pra vim aqui onde eu tô (Idosa 3, score EDG 3).</i></p> <p><i>Eu não tenho família aqui não, eu não tenho visita nem dos filhos. Eu tenho 5 filhos mas nenhum vêm aqui. Eles não vêm não, o mês que vêm já vai fazer um ano (Idosa 5, score EDG 6).</i></p> <p><i>No início da semana e no fim [...], tem vez que não, uma vez perdida. [...] uma filha minha não vêm mais, ela tá</i></p>
--	---

	<p><i>doente.(Idosa 6, score EDG 4).</i></p> <p><i>Vem, quinze em quinze dias, oito em oito dias. [...] se comuica, tudo trabalha, a filha trabalha no hospital e o filho trabalha de predreiro, instalador de tudo.(Idosa 9, score EDG 3).</i></p> <p><i>[...] faz tempo [...] Eu não tenho, porque eles tão longe de mim, eles não vem porque eles estão em Campina (Idosa 10, score EDG 6).</i></p> <p><i>Recebo não, nunca recebi não (Idosa 15, score EDG 7).</i></p> <p><i>[...] agora não vem mais não, faz tempo que veio(Idosa 16, score EDG 6).</i></p>
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, Cajazeiras-PB, 2017

Como se observa nos depoimentos acima, muitos idosos não recebem as visitas dos familiares justificando a ausência das visitas por motivos de doenças, distância e por estarem exercendo as atividades laborais, associando ao elemento tempo. Percebe-se também que de acordo com os scores, os idosos que têm pouco ou nenhum contato com a família apresentam um quadro de depressão leve. Nesse tocante, de acordo com Carneiro (2012), o distanciamento prolongado da família junto ao idoso tem como consequência o surgimento de sofrimento mental como solidão, angústia e depressão no idoso.

Em algumas falas percebemos que alguns idosos recebiam visitas, porém com o passar do tempo passaram a não receber mais visitas, alguns lembram até há quanto tempo não recebe mais visitas. De acordo com Carneiro (2012), no inícios as visitas são frequentes, mas com o passar do tempo estas vão sendo reduzidas e ainda há casos em que o abandono é total em que os familiares apresentam dados errados para as instituições com a intenção de não serem encontrados e nem incomodados para tratar de assuntos do ente idoso institucionalizado.

O contato com o familiar mesmo que distante pode trazer benefícios positivos para o idoso institucionalizado, caso contrário o mesmo pode vir a se sentir esquecido, desenvolvendo pensamentos negativos podendo desencadear um sofrimento mental. Santos *et al.*, (2014), em seu estudo com trabalhadores de uma

ILPI identificou que os idosos se queixam muito do abandono, tendo em vista que muitos não recebiam visitas a anos.

Nota-se que a família é ausente nas instituições de longa permanência, sendo assim para Markanau *et al.*, (2015), a família tem papel essencial na vida do idoso e diante disso, as instituições devem voltar o olhar para as consequências da ausência da família e criar estratégias como trabalhos educativos buscando sensibilizar os familiares sobre a importância das visitas frequentes, principalmente, para que os idosos não se sintam abandonados mesmo ausente do convívio diário.

Por fim, o sofrimento mental pode está relacionada ao perfil sociodemográfico do idoso bem como a vários fatores associadas às mudanças vivenciadas pelo idoso na ILP como a escassez de atividades que estimulem a interação e valorize o potencial do idoso e a ausência da família que tem sido um fator significativo para o desenvolvimento de desestruturação psíquica nesse ator social.

6 CONCLUSÃO

Durante o processo de envelhecimento os indivíduos vivenciam mudanças físicas, fisiológicas e sociais, podendo estas mudanças estarem relacionadas ao desenvolvimento de sofrimento mental. Na perspectiva de compreender a associação desses fenômenos, este estudo abordou a saúde mental do idoso institucionalizado, cujo grupo etário além de fatores relacionados a velhice apresenta características próprias do sofrimento mental vivenciado.

Assim sendo, ao estudar esse público, foi dado ênfase ao quadro depressivo por se caracterizar por um sofrimento mental mais comum na velhice. No decorrer dessa investigação, foi possível se apropriar desse universo e observar através da convivência, o comportamento e estrutura das instituições onde os idosos estavam inseridos, no intuito de buscar subsídios para discutir os achados da pesquisa.

Ao analisar o perfil sociodemográfico, verificou-se que a maioria dos participantes da pesquisa eram mulheres, estavam no grupo de idades entre 70 e 79 anos, solteiro(a)s, com baixo grau de escolaridade, residiam nas instituições de longa permanência entre um dois anos e que exerciam atividades agrícolas antes de residirem nas Instituições de Longa Permanência - ILPs. Consequentemente foi possível associar os dados sociodemográficos aos fatores psicossociais que acometem o idoso, ao processo de institucionalização e ao desenvolvimento do sofrimento mental.

A aplicação da escala de depressão geriátrica, permitiu mostrar que em relação aos resultados individuais de pontuação, prevaleceu os scores entre 4-5 e 6-7 ambos com a mesma porcentagem e que a maioria dos idosos participantes da pesquisa possui quadro psicológico normal. O que evidencia a necessidade de atenção a saúde mental para que o idoso não evolua de um quadro psicológico normal para um quadro de depressão.

Ademais, através das verbalizações dos participantes da pesquisa identificou-se que houve semelhanças quanto às respostas relacionadas ao pensamento dos idosos, e que alguns relacionaram o status do pensamento com as experiências vivenciadas antes de residirem na ILP e durante a vivência nesse ambiente. Percebemos ainda, que grande parte dos idosos participantes desta pesquisa, não preenchem suas vidas com atividades de rotina para estimular a

mente. Além do mais, alguns participantes reconhecem a importância da realização de atividades lúdicas, físicas e mentais visando o estímulo e promoção da qualidade de vida.

Ainda por meio do questionário, foi possível identificar que as visitas dos familiares nas instituições são escassas, este sendo, portanto, mais um dos motivos que compromete ainda mais o quadro psicológico do idoso, que sente falta da participação familiar. No tocante aos reflexos da ausência da família quesito observado e analisado com os resultados obtidos através da Escala de Depressão Geriátrica, verificamos que os idosos que não recebem visitas das famílias são aqueles que já apresentam um quadro de depressão instalado.

De forma geral, por meio da visita de campo e dos instrumentos de coleta, identificamos fragilidades das ILPs na assistência ao idoso residente, ausência dos familiares, o nível depressivo e traçamos o perfil sócio demográfico do idoso institucionalizado, o que ajuda a justificar que o surgimento do sofrimento mental do idoso institucionalizado pode ser consequência do despreparo das instituições para receber os moradores, que nem sempre oferta serviços direcionados especificamente à saúde mental, da falta do contato familiar, dos fatores psicossociais e do processo de envelhecimento do idoso. Permitindo assim, que os objetivos propostos foram realmente alcançados.

Dada a relevância da temática, faz-se necessário pesquisas mais amplas na área afim para reforçar os estudos relacionados ao tema objetivando o desenvolvimento de conhecimentos, posto que os resultados da presente pesquisa não possam ser generalizados. Percebe-se também a necessidade de parcerias das ILPs com outras entidades que possam oferecer serviços que trabalhem o entretenimento e a saúde mental do idoso institucionalizado promovendo assim mais qualidade de vida a essa população.

Assim, acreditamos que com esse estudo seja possível direcionar o olhar para a saúde mental do idoso institucionalizado ampliando o leque de informações sobre a saúde mental e nível depressivo dos idosos institucionalizados do município campo de estudo, para acadêmicos e profissionais, bem como a comunidade em geral, oferecemos mais um estudo sobre o tema; incentivando também o desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde mental para o público alvo por

partes dos gestores das ILPIs evitando o aumento no número de quadros depressivos, dentre outros transtornos nos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Organização Mundial de Saúde. **Definição de Saúde Mental**. [Internet]; 2016 [cited 2017 ago 13].

_____. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003. [Internet]; [cited 2017 ago 13].

_____. Organização Mundial de Saúde. **Transtornos mentais, desordem mental** [Internet]; 2017 [cited 2017 ago 13].

ALENCAR, M.A. BRUCK , NNS, PEREIRA BC, CÂMERA TMM, ALMEIDA RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2012; 15(4):785-796.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400017&lng=en>. Acesso em: 12 de Dezembro de 2017.

ALVARENGA, M.R.M; OLIVEIRA, M.A.C; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000400003&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2018.

ALMEIDA, AV; MAFRA, SCT; SILVA, EPS; KANSO, S. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015

ANDRADE, F.B. et al . Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 1, p. 129-136, Mar. 2010.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Aug. 2017.

ARAUJO, A.M; SOUSA NETO, T.B; BOS, Â.J.G. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 105-118, Feb. 2016.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100105&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Aug. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda; p. 279, 2011

BENTO, A. Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade?. **Revista JA** (Associação Académica da Universidade da Madeira), 64 (VII), pp. 40-43.2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p

CABRITA, B. A. C; ABRAHAO, A.L. O normal e o patológico na perspectiva do envelhecimento: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 102, p. 635-645, Sept. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300635&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2017.

CARMO, H., RANGEL, J., RIBEIRO, N. ARAÚJO, C. (2012). Idoso Institucionalizado: o que Sente, Percebe e Deseja?. **Rbceh**, Passo Fundo, 9 (3), 330-340. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1274>. Acesso em: 15 de Dezembro de 2017.

CARNEIRO, M. M. **Gerontologia e Qualidade de vida - Reforço dos Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados**. Dezembro, 2012. 86 f. Dissertação de mestrado em gerontologia – Departamento de Ciências da Educação e do Patrimônio, Universidade Potucalense Infante D. Henrique, repositorio uportu. Disponível em: <<http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/232/2/TMES%2016.pdf>> . Acesso em: 09 de Janeiro de 2018.

CARSWELL. W.A. Abordagens sobre o indivíduo com transtorno mental em nosso meio. Editorial **Perspectivas Online-Revista Científica**. v. 3, n. 11 (2009). Disponível:http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/articloe/view/387/298. Acesso em 05 de Agosto de 2017.

CASTELLAR JI, KARNIKOWSKI MGO, VIANA LG, NÓBREGA OT. Estudo da Farmacoterapia Prescrita a Idosos em Instituição de Longa Permanência. **Acta Med Port**. 2007; 20: 97-105. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/handle/10482/11710>. Acesso em 08 de dezembro de 2017.

CIOSAK, S. I. et al .Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, Dec. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800022&lng=en&nrm=iso>.access on 06 Aug. 2017.

CLEMENTE, Adauto Silva. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental**. Belo Horizonte: S.N, 2010. 47 p. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva)- Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6243>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2017.

DAVIM, R. M. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000300010&script=sci_abstract&lng=es>.Acesso em: 12 de Agosto de 2017.

DIAS, D.S.G; CARVALHO, C. S; ARAUJO, C.V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a

família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 127-138, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Aug. 2017.

FERNANDES, L. et al . Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 797-805, Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300797&lng=en&nrm=iso> acesso em: 06 Aug. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, A.W. O. et al . Comparação do controle postural em cinco tarefas de equilíbrio e a relação dos riscos de quedas entre idosas e adultas jovens. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 120-126, June 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000200120&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Aug. 2017.

GONZALEZ, L. A. M. et al . Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 32-39, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Aug. 2017.

GUTHS, J. F. S. et al . Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de

saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Aug. 2017.

HARTMANN JUNIOR, J. A. S. **Depressão em idosos institucionalizados: características clínicas, variáveis psicossociais e qualidade de vida**. 19 de outubro de 2012. 196 p. Tese de doutorado. Programa de pós-graduação em neuropsiquiatria e ciências do comportamento do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/20171/2012-tese-Jos%C3%A9AntonioSpencerHartmann.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 10 de Janeiro de 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Brasil em Síntese** [online] Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/historico>>. Arquivo consultado em 05 de Julho de 2017.

LINI, E.V; PORTELLA, M.R; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controlado. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 06 de agosto de 2017.

LISBOA CR, CHIANCA TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm.** 2012;65(3):482-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300013. Acesso em: 09 de Setembro de 2017.

MARKARIAN, F. de J. P., SILVEIRA, N. D. R., MERCADANTE, E. F., LODOVICI, F. M. M. (2015, janeiro-março). Instituições de Longa Permanência para Idosos como espaço educacional: desafios e perspectivas. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(1), pp. 361-376. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil:FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

MEIRELES, V.C et al . Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.**, São Paulo, v.16, n. 1, p. 69-80, Apr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de Dezembro de 2017.

MONTEIRO, E. M. L. M. et al. Vivenciando o envelhecimento: percepção do idoso institucionalizado. **Nursing**, São Paulo, v. 4, n. 38, p. 20-24, jul. 2001

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313>>. Acesso em 20 de setembro de 2017.

OLIVEIRA JM, ROZENDO CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. **Rev Bras Enferm.** 2014 set out;67(5):773-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, C. R. M. et al. Idoso e família: asilo ou casa. **O Portal dos Psicólogos**, p. 1-12. 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

PAVAN FJ, MENEGHEL SN, JUNGES JR. Mulheres Idosas Enfrentando a Institucionalização. **Cad. Saúde Pública.** 2008; 24 (9): 2187-2190. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900025. Acesso em: 25 de outubro de 2017

RABELO, D.F; NERI, A.L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 4, p. 874-884, Apr.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400874&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Aug. 2017.

RALDI, G.V, CANTELE, A.B, PALMEIRAS G.B. avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. **Revista de Enfermagem| FW | v. 12 | n. 12 | p.48-63 | 2016.** Disponível em: <<http://revistas.fw>.

uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2050>. Acessado em 22 de novembro de 2017.

RISSARDO LK, FURLAN MCR, GRANDIZOLLI G, MARCON SS, CARREIRA L. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos. **Rev Enferm.** 2012;20(3):380-5. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2128>>. Acesso em 23 de Novembro de 2017.

ROCHA, I. A. et al . A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p.687-694, Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 agosto 2017.

SANTOS NO, BEUTER M, GIRARDON-PELINI NMO, PASKULIN LMG, LEITE MT, BUDÓ MLD. Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2014;23(4):971-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-0400971.pdf Portuguese>. Acesso em 22 de outubro de 2017.

SANTOS, S. S. S. et. al. Idosos asilados: escala de depressão de Yesavage, 2004. Disponível em: <<http://www.unaerp.br/documentos/772-idosos-asilados-escala-de-depressao-de-yesavage/file>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

SILVA, D.; LOPES, E. L; BRAGA, S. S. Pesquisa Quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado - GeSec**, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297>>. Acesso em 28 de outubro de 2017.

SILVA, L.A. et al . Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 124-131, Mar.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de Agosto de 2017.

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.**, v. 12, nº. 4, p. 706-716, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>>. Acesso em: 01/12/17.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D.; COSTA, J. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v.8, n.3, p.7-13. Rio Claro-SP, 2002.v. 6, nº. 1, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 07 de Julho de 2017

ZANELLO, V., SILVA, L. C., & HENDERSON, G. Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, 31(4).Brasília-DF, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n4/1806-3446-ptp-31-04-00543.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário semi-estruturado



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/PROTOCOLO DE PESQUISA

Entrevista nº. _____. Data: ___/___/_____

ILPI: _____

Dados de Identificação:

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Tempo de Permanência na ILPI: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão (antes de morar na ILPI): _____

Estado de residência (Antes de Residir na ILPI) _____

Raça (autodeclarada): Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()

Outras (): _____ Nacionalidade: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. O senhor se considera com pensamento positivo ou negativo?
2. O senhor tem conhecimento do que é o envelhecimento humano?
3. Qual o seu comportamento no dia a dia?
4. Quais as atividades de rotina que o senhor sente prazer em realizar?
5. Qual a frequência de visitas dos seus familiares? O senhor sempre é comunicado quando os seus familiares vêm visitá-lo ou só fica sabendo no dia?
6. Qual medicação que o senhor faz uso contínuo?
7. O senhor dorme bem, tem uma boa alimentação, realiza atividades recreativas com frequência, mantém sempre em contato com seus familiares?

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados/Escala de Depressão Geriátrica



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)¹

(Yesavage, 1983)

AValiação N°: _____ DATA: ___/___/___ AVALIADOR: _____

- | | | |
|--|----------------|----------------|
| 1. Você está satisfeito com sua vida? | () Sim | () Não |
| 2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? | () Sim | () Não |
| 3. Sente que sua vida está vazia? | () Sim | () Não |
| 4. Sente-se freqüentemente aborrecido? | () Sim | () Não |
| 5. Na maioria do tempo está de bom humor? | () Sim | () Não |
| 6. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? | () Sim | () Não |
| 7. Sente-se feliz na maioria do tempo? | () Sim | () Não |
| 8. Sente-se freqüentemente desamparado | () Sim | () Não |
| 9. Prefere ficar em casa em vez de sair? | () Sim | () Não |
| 10. Acha que tem mais problema de memória que os outros? | () Sim | () Não |
| 11. Acha bom estar vivo? | () Sim | () Não |
| 12. Sente-se inútil? | () Sim | () Não |
| 13. Sente-se cheio de energia? | () Sim | () Não |
| 14. Sente-se sem esperança? | () Sim | () Não |
| 15. Acha que os outros têm mais sorte que você? | () Sim | () Não |

¹ Pontuação: 0 quando for diferente da resposta em negrito

1 quando for igual à resposta em negrito

Total : 1-5 quadro psicológico normal, 6-10 quadro de depressão leve, 11-15: quadro de depressão severa

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “**SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: uma abordagem das dimensões que o acometem**”, de responsabilidade dos pesquisadores do CFP/UFCG Leandro Nonato da Silva Santos discente do curso de graduação em enfermagem, sob orientação da docente mestranda Nívea Mabel de Medeiros.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: A pesquisa se justifica pela premência de trabalhar o sofrimento mental e suas dimensões em idosos institucionalizados, levando em consideração que nem sempre a saúde mental desse público recebe atenção nesses ambientes. Sendo assim identificou-se a necessidade de aprimorar a assistência em saúde mental dos idosos institucionalizados, possibilitando o diagnóstico precoce, tratamento e o acompanhamento adequado de acordo com os resultados. Por conseguinte através desse estudo será possível identificar os fatores relacionados ao sofrimento mental em idosos institucionalizados e se possível intervir nesses fatores, além de despertar nos órgãos responsáveis o interesse em desenvolver ações voltadas a prevenção do sofrimento mental nesse público. Sendo assim o presente estudo tem por objetivo geral avaliar o sofrimento mental em idosos institucionalizados no município de no estado da Paraíba, bem como suas dimensões e nível depressivo desses idosos. Especificando: abordar os aspectos do envelhecimento humano e sua co-relação aos transtornos mentais, caracterizar o sofrimento mental nos idosos institucionalizados, analisar o vínculo entre o binômio idoso-família e identificar os fatores psicossociais que acomete o idoso no processo de envelhecimento. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será utilizado formulário semiestruturado, composto por perguntas objetivas acerca do perfil sociodemográfico dos sujeitos pesquisados e subjetivas que abordam questões relacionadas aos objetivos propostos pelo estudo, as respostas serão exploradas através de entrevista gravada por aparelho de mp3. Também sera aplicada a Escala de Depressão Geriátrica, que consiste em um instrumento que contribuem com a identificação de sinais e sintomas que predizem risco para depressão a partir de perguntas simples relacionadas a sentimentos de desesperança, desamparo, aborrecimento, mudança de humor, e felicidade, em suma é um questionário com 15 perguntas com respostas de sim ou não. **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:**A pesquisa respeitará os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito, e o compromisso em obedecer os preceitos desta Lei, sendo assim

todas as informações serão sigilosas e seu nome não será identificado. Por tratar de um estudo que usa na sua metodologia a entrevista, a pesquisa não envolve a realização de procedimentos invasivos, sendo assim apresenta riscos mínimos tendo em vista que há a possibilidade do entrevistado sentir-se constrangido, caso isso ocorra e o participante não quiser mais responder, o pesquisador irá sugerir a suspensão da entrevista e aplicação da escala de depressão geriátrica, deixando-o a vontade para decidir a continuidade da coleta. Para evitar ansiedade e constrangimento buscaremos preparar a entrevista de acordo com os objetivos da pesquisa, visando não denegrir a integridade física e psicológica do indivíduo, respeitando assim os princípios da pesquisa com seres humanos. Quanto aos benefícios, podemos relatar que a pesquisa trará para o Sr.(a), a comunidade e sociedade em geral, a importância de trabalhar acerca da saúde mental dos idosos institucionalizados, visando a identificação dos riscos e facilitando o diagnóstico precoce e tratamento do sofrimento mental no público alvo. **FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:**Sua participação nessa pesquisa não necessariamente implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, levando em consideração que o método de coleta de dados nessa entrevista e aplicação da escala de depressão geriátrica não acarretará danos maiores a sua saúde. A aplicação da escala, do questionário e a gravação das entrevistas serão realizadas pelo pesquisador. **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a), e em qualquer momento caso haja algum dano ou gasto comprovadamente desta pesquisa, o(a) Sr.(a) terá direito a assistência gratuita ou ressarcimento de despesas ou indenização quando houver necessidade. **DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:** Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação particular, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Estou ciente que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores responsáveis, através dos endereços

eletrônico **leandrononato92@gmail.com** e **niveamabel@hotmail.com** ou pelos telefones **(88) 9 96411132** ou **(83) 9 96037108**. Fui informado(a) também que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000 ou pelo telefone **(83) 3532-2000**

Cajazeiras - PB, ____ / _____ de 2017

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE D – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Responsável)**

Eu, **Nívea Mabel de Medeiros**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação do discente do curso de Graduação em Enfermagem, **Leandro Nonato da Silva Santos**, cujo projeto de pesquisa intitula-se “**SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM**”.

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientando nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo CEP ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, firmo o presente compromisso.

Cajazeiras – PB, 13 de agosto de 2017.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Nívea Mabel de Medeiros'.

Profa Msd. Nívea Mabel de Medeiros
Siape 2277303

APÊNDICE E – Termo de Compromisso do Pesquisador Participante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)**

Eu, **Leandro Nonato da Silva Santos** discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, a docente **Nívea Mabel de Medeiros**, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM”**.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 13 de agosto de 2017

Leandro Nonato da Silva Santos

Assinatura do Pesquisador Participante

Leandro Nonato da Silva Santos



ANEXOS

ANEXO A- FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: NIVEA MABEL DE MEDEIROS			
6. CPF: 008.803.074-12		7. Endereço (Rua, n.º): MAJOR INACIO MACHADO CENTRO CASA SANTA LUZIA PARAIBA 56600000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 3461-2761	10. Outro Telefone:
		11. Email: niveamabel@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>19</u> / <u>09</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Campina Grande		13. CNPJ: 05.055.128/0003-38	14. Unidade/Orgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
15. Telefone: (83) 3532-2000		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Carlos Davidson Pinheiro</u>		CPF: <u>338.179.874-04</u>	
Cargo/Função: <u>VICE-DIRETOR DO CFP/UEGG</u>			
		MATRÍCULA SIAPE Nº 1024794	
Data: <u>20</u> / <u>09</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.		<u>Carlos Davidson Pinheiro</u> VICE-DIRETOR DO CFP/UEGG MATRÍCULA SIAPE Nº 1024794	

ANEXO B- OFÍCIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 43/2017-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 04 de setembro de 2017.

DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem/CFP/UFCG
Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Ao: Diretor da Casa do Idoso Joca Claudino
Sr. Liduíno Maciel de Oliveira

Sr. Diretor

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para o aluno Leandro Nonato da Silva Santos, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM, sob a orientação da professora Esp. Nívea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,


Casa do Idoso de Rua Joca Claudino
Liduíno Maciel de Oliveira
Presidente
Ident. 10.721


Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Coordenador do Curso de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
SIAPE nº 2055571

Coordenação de Enfermagem CFP/UFCG

Recebido em: 12/09/2017

Assinatura: 
Liduíno Maciel de Oliveira

ANEXO C- OFÍCIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 44/2017-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 04 de setembro de 2017.

DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem/CFP/UFCG
Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

À: Diretora do Lar de Idosos O Reencontro
Sra. Glória Maria Silva de Souza

Sra. Diretora

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para o aluno Leandro Nonato da Silva Santos, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM, sob a orientação da professora Esp. Nívea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Coordenador do Curso de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
SIAPE nº 2055571

Coordenação de Enfermagem/CFP/UFCG

Recebido em: 13, 09, 2017

Assinatura: Glória Maria de Souza

ANEXO D- OFÍCIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 45/2017-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 04 de setembro de 2017.

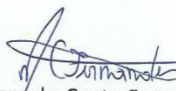
DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem/CFP/UFCG
Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

À: Diretora do Lar de Idosos Lucas Zorn
Sra. Maria de Fátima da Cruz Pereira

Sra. Diretora

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para o aluno Leandro Nonato da Silva Santos, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM, sob a orientação da professora Esp. Nívea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Coordenador do Curso de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
SIAPE nº 2055571

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Coord. do Curso de Enfermagem / CFP / UFCG
Mat. SIAPE: 2055571

Coordenação de Enfermagem/CFP/UFCG
Recebido em: 12/09/17
Assinatura: _____

Recebido em: 12/09/17
Tilvênia Caroline.

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

ANEXO E-TERMO DE ANUÊNCIA



CASA DO IDOSO JOCA CLAUDINO

Rua Luiz Paulo Da Silva
Bairro Capoeiras
Cajazeiras, Paraíba. Cep: 58900-000

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “ SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM” a ser desenvolvido pelo discente Leandro Nonato da Silva Santos, sob orientação da docente Esp. Nívea Mabel de Medeiros, está autorizado para ser realizado junto a este serviço, conforme solicitação em ofício da Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

13 de SETEMBRO 2017

Atenciosamente,

Casa do Idoso de Rua Joca/Claudino
Liduíno Maciel de Oliveira
Presidente
Ident.: 10.721

Liduíno Maciel de Oliveira
Diretor da Casa do Idoso Joca Claudino

ANEXO F- TERMO DE ANUÊNCIA**LAR DE IDOSOS- O REENCONTRO**

R. Eng. Flávio Marquês Soares Medeiros, 1 - Lot. Gileade II,
Cajazeiras - PB, 58900-000

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM” a ser desenvolvido pelo discente Leandro Nonato da Silva Santos, sob orientação da docente Esp. Nívea Mabel de Medeiros está autorizada para ser realizado junto a este serviço, conforme solicitação em ofício da Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

Cajazeiras 13 de setembro /2017

Atenciosamente,

Glória Maria Silva de Souza

Glória Maria Silva de Souza
Diretora do Lar de Idosos – O Reencontro

ANEXO G- TERMO DE ANUÊNCIA



ABRIGO DE IDOSOS LUCAS ZORN


Rua Francisco Aprígio Nogueira
Bairro Capoeiras
Cajazeiras, Paraíba. Cep: 58900-000

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ABORDAGEM DAS DIMENSÕES QUE O ACOMETEM" a ser desenvolvido pelo discente Leandro Nonato da Silva Santos, sob orientação da docente Esp. Nívea Mabel de Medeiros está autorizada para ser realizado junto a este serviço, conforme solicitação em ofício da Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

13 de setembro /2017

Atenciosamente,


Maria de Fátima da Cruz Pereira
Diretora do abrigo de Idosos Lucas Zorn
Abrigo Luca Zorn
Maria de Fátima da Cruz Pereira
Coordenadora

ANEXO H- PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem

Pesquisador: NIVEA MABEL DE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77126117.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.372.705

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem, 77126117.3.0000.5575 e sob responsabilidade de NIVEA MABEL DE MEDEIROS trata de uma pesquisa de campo de cunho quantiquantitativa, descritiva, onde será utilizada entrevista semiestruturada e aplicação da Escala de Depressão Geriátrica como instrumento de coleta de dados com idosos de três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS).

Objetivo da Pesquisa:

O projeto SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem tem por objetivo principal avaliar o sofrimento mental em idosos institucionalizados, suas dimensões e nível depressivo.

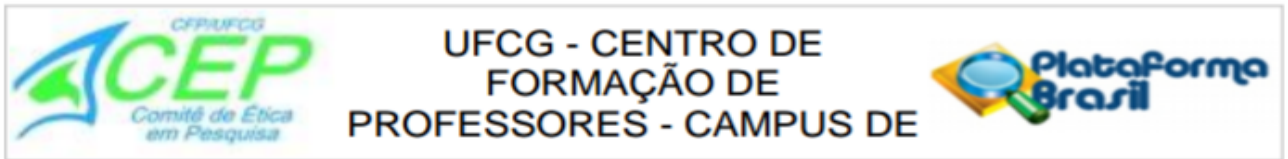
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.372.705

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa NIVEA MABEL DE MEDEIROS redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Uma abordagem das dimensões que o acometem, número 77126117.3.0000.5575 e sob responsabilidade de NIVEA MABEL DE MEDEIROS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1000837.pdf	03/11/2017 17:33:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/11/2017 17:33:24	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Outros	Oficio3.jpg	20/09/2017 14:42:34	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Outros	oficio2.jpg	20/09/2017 14:42:14	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Outros	Oficio1.jpg	20/09/2017 14:41:29	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	20/09/2017 14:40:32	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/09/2017 14:40:00	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisador.pdf	20/09/2017 14:39:37	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo3.jpg	20/09/2017 14:39:09	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo2.jpg	20/09/2017 14:38:36	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo1.jpg	20/09/2017 14:38:19	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

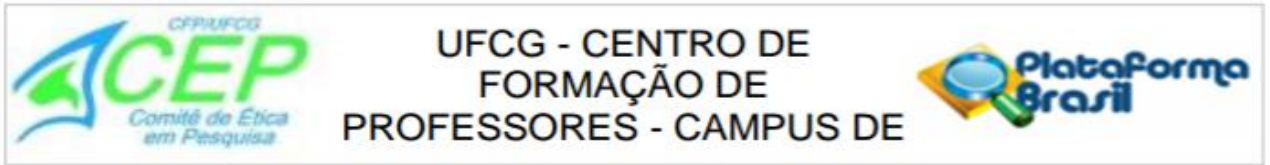
CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.372.705

Cronograma	Cronograma.pdf	20/09/2017 14:37:54	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/09/2017 14:37:32	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 09 de Novembro de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br