

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**DIEGO DOS SANTOS CARRIL**

**PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA**

**São Leopoldo**  
**2021**

**DIEGO DOS SANTOS CARRIL**

**PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientador: Prof. Me. Geferson Antônio Fioravanti Junior

São Leopoldo

2021

## RESUMO

**Objetivo:** relacionar a idade, número de comorbidades, quantidade de medicamentos, peso e altura com o grau de dependência e sintomas de depressivos em idosos institucionalizados **Método:** estudo transversal, realizado com 16 idosos que residem em uma instituição de longa permanência no município em São Leopoldo, no estado do Rio Grande do Sul. Durante o processo de pesquisa foram obtidas informações a partir do prontuário do participante para realizar a coleta de dados sociodemográficos e aplicação de escala de Katz, em seguida foi aplicado a escala de depressão geriátrica diretamente com o participante, os dados obtidos foram armazenados em banco de dados no software Excel e analisados no software SPSS v.20.0, foram utilizadas estatísticas descritivas básicas e avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** a maioria dos participantes é do gênero feminino, estado civil solteiro, a religião possuiu uma prevalência luterana, conforme escolaridade ficou dividido em ensino fundamental 7 (43,8) e ensino superior 6 (37,5), número de doenças prévias teve uma mediana e intervalo interquartilício 2,5 [2;3], número de medicamentos  $5,88 \pm 2,96$ , O peso foi encontrado uma média de  $69,04 \pm 9,56$ , a maioria do idosos apresentou peso normal conforme índice IMC 7 (43,8) e altura foi encontrado uma média de  $161,5 \pm 9,01$ . Conforme a escala de depressão geriátrica a maioria se apresentou como provavelmente sem depressão 14 (87,5), não foram encontrados idosos do perfil abaixo do peso e obesidade grau II e grau III e nenhum participante foi classificado como depressão moderada ou grave. Em relação ao nível de dependência avaliado pelo índice de katz, a maioria dos idosos foram classificados como independentes ( $n = 16, 50\%$ ), 75% dos participantes apresentaram independência para tomar banho e usar o sanitário, em relação a habilidade de vestir-se 81,3% realizaram a atividade de forma independente, a capacidade de transferência foi avaliada como independente em 93,8% dos idosos, a função de alimentação mostrou uma taxa de independência em 100% da amostra. Não foi possível encontrar relação entre as variáveis clínicas, os níveis de dependência e a escala de depressão. **Conclusões:** conforme dados obtidos neste estudo foi possível mensurar a índice de dependência e grau de depressão dos idosos institucionalizados, ressaltando que é importante a realização de planejamentos, com o foco na melhoria da saúde do idoso com ações aplicadas aos níveis de

depressão e independência dos idosos, sendo assim a enfermagem possui um papel fundamental no planejamento do cuidado ao idoso.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Instrumento de coleta de dados.....	40
Quadro 2 - Avaliação das atividades básicas da vida diária .....	41
Quadro 3 - Escala de Depressão Geriátrica .....	42
Quadro 4 - Avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária .....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos idosos residentes no local da pesquisa .....	<a href="#">2524</a>
Tabela 2 - Estratificação do grau de dependência, utilizando o índice de Katz com valores expressos por frequência relativa e absoluta .....	<a href="#">2625</a>
Tabela 3 - Comparação entre as variáveis clínicas e o nível de dependência de acordo com o índice de Katz (n = 16).....	<a href="#">2625</a>
Tabela 4 - Comparação entre as variáveis clínicas e o grau de depressão de acordo com a GDS (n = 16) .....	<a href="#">2726</a>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO.....	11
<b>2.1.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1.2 Objetivo Específico</b> .....	<b>11</b>
2.2 JUSTIFICATIVA .....	11
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>13</b>
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	13
3.2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	13
3.3 ÍNDICE DE KATZ .....	15
3.4 ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA .....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2 CAMPO DE ESTUDO .....	18
4.3 PARTICIPANTES .....	19
<b>4.3.1 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3.2 Critérios de Exclusão</b> .....	<b>19</b>
4.4 COLETA DE DADOS .....	19
<b>4.4.1 Etapa Um</b> .....	<b>20</b>
<b>4.4.2 Etapa Dois</b> .....	<b>20</b>
<b>4.4.3 Etapa Três</b> .....	<b>21</b>
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	21
<b>5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	<b>22</b>
5.1 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA .....	23
5.2 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	24
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>40</b>

<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REPRESENTANTE LEGAL OU FAMILIAR.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTE.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS.</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo com o passar dos anos, conforme dados da Pesquisa Nacional de Domicílios Contínua, realizada pela Fundação Getúlio Vargas em 2018, a qual aponta que o Brasil possuía índice de 10,53% de pessoas com 65 anos ou mais. Além disso, houve um aumento aproximado de 20% quando comparado com a taxa referente ao ano de 2012, que era de 8,8%. (NERI, 2020).

O Brasil possui 13% da sua população com 60 anos ou mais, o que representa 28 milhões de idosos, tendo perspectiva de dobrar este percentual nas décadas seguintes. Segundo a projeção da população, atualizada no ano de 2018, estima-se que, até o ano de 2043, um quarto da população brasileira terá 60 anos ou mais, e a proporção de jovens de até 14 anos será de apenas 16,3%. As principais causas para o aumento gradual da população idosa são a redução da taxa de fecundidade e, principalmente, a melhora na expectativa de vida dos brasileiros. (REVISTA RETRATOS, 2019).

A família brasileira, cada vez mais, tende a ter menos filhos, o que coincide com a redução da taxa de mortalidade, modificando, assim, a estrutura gradual da sociedade e a faixa etária da população, tornando-se um dos grandes desafios da Previdência Social e da saúde pública. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O idoso possui particularidades de acordo com o seu grau de independência funcional, demandando serviços específicos de acordo com sua capacidade funcional e limitações físicas e com seu déficit cognitivo e sensorial. (BRASIL, 2006). Dessa forma, é fundamental que seja realizada a Avaliação das Atividades de Vida Diária, que são subdivididas em: atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. (FREITAS; SCHEICHER, 2010; BARBOSA *et al.*, 2014).

Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2018, 17,3% dos idosos no Brasil possuíam limitações que os impediam de realizar atividades instrumentais. Em 2019, houve um aumento para 39,2% da população idosa entre 75 anos nessa condição. As atividades instrumentais são tarefas complexas, como gerenciar finanças, realizar compras, preparar refeições, realizar algumas tarefas domésticas e até mesmo organizar e tomar

medicamentos. Já as atividades básicas são atividades que envolvem o autocuidado, como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se e manter o controle dos esfíncteres. (FREITAS; SCHEICHER, 2010; BARBOSA *et al.*, 2014; REVISTA RETRATOS, 2019).

Existem diversas ferramentas para a avaliação do grau de dependência dos idosos, porém a mais usada segue sendo o índice de Katz. Por ser bem didática e científica, essa escala tem o objetivo de medir a independência do indivíduo nas atividades da vida diária e quão o grau de dependência acaba afetando a vida do idoso e dos cuidadores devido à eventual dificuldade para a realização de tais atividades, necessitando de auxílio. (ANDRIOLO *et al.*, 2016).

O idoso institucionalizado possui um perfil de fragilidade que muitas vezes carece de apoio social, emocional e psicológico, manifestando sinais e sintomas como tristeza, depressão, desmotivação e falta de apetite, por exemplo, demandando, assim, apoio familiar e da instituição de saúde. As instituições de longa permanência deve estar preparadas, pois há uma tendência de aumento da institucionalização dos idosos nas próximas décadas devido ao estilo de vida moderno, existindo, portanto, a necessidade de se adequar aos cuidados específicos dos idosos. (MARTINS *et al.*, 2017).

A depressão geriátrica segue sendo um transtorno de difícil identificação, necessitando de ferramentas que auxiliem no diagnóstico. Nesse sentido, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS, do inglês *Geriatric Depression Scale*) é uma escala de fácil aplicação e mostrou-se bastante assertiva para a identificação de sintomas depressivos. (DIAS *et al.*, 2017).

Considerando a relevância do tema, surgiu a seguinte questão norteadora: a idade, a polifarmácia, o número de comorbidades, o peso e a altura estão relacionados com o grau de dependência e com sintomas depressivos em idosos institucionalizados?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO**

#### **2.1.1 Objetivo Geral**

Relacionar a idade, o número de comorbidades, a polifarmácia, o peso e a altura com o grau de dependência e sintomas depressivos em idosos institucionalizados.

#### **2.1.2 Objetivo Específico**

- Avaliar, por meio do índice de Katz, o grau de dependência do idoso para a realização de atividades básicas da vida diária.
- Avaliar, por meio da GDS, o nível de depressão.

### **2.2 JUSTIFICATIVA**

Esta proposta surgiu devido à vivência do pesquisador como técnico de enfermagem em uma instituição de longa permanência, por acreditar que conhecer o perfil clínico e aplicar escalas que rastreiem potenciais problemas nos idosos ajudará na implantação de um plano de cuidados mais focado e direcionado ao perfil da instituição.

Idosos com comorbidades, incapacidade funcional, dependências físicas e que residem em instituição de longa permanência estão mais suscetíveis a sintomas de depressão, trazendo impactos negativos e alterações na qualidade de vida. Sendo o profissional da saúde um dos agentes mais importantes para a identificação precoce de sintomas depressivos, este encontra-se mais apto para criar um plano terapêutico específico, buscando minimizar os impactos. (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A enfermagem tem um papel muito importante na identificação do perfil de uma população idosa, observando particularidades, permitindo, dessa forma, que seja possível realizar planos de ação que fortaleçam a assistência à saúde,

com metas específicas para a real necessidade do idoso, individualizando o atendimento em saúde. (SANTOS JUNIOR, 2018).

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Regula os direitos de prioridade dos idosos à vida, à atenção integral à saúde, à alimentação adequada, ao acesso à educação e atividades culturais e lazer, à admissão no trabalho, à integração social e cidadã, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à interação com o familiar e com a comunidade. Todos esses direitos são fundamentais para a segurança e para o bem-estar do idoso, concedendo uma obrigatoriedade à família, à comunidade, à sociedade e ao poder público de garantir melhor qualidade de vida para o idoso. (BRASIL, 2003).

No ano de 2006, foi promulgada a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como finalidade recuperar, manter e promover tanto a autonomia quanto a independência dos indivíduos idosos por meio de ações individuais ou em grupos. Essa política se vincula com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006).

Em 1º de outubro de 2020, a Organização Mundial da Saúde cria um portal que reúne dados mundiais relacionados à saúde dos idosos, com o objetivo de acompanhar os indicadores por um período de 10 anos com total transparência. Nessa ferramenta, é possível agrupar dados sociodemográficos, separando-os por idade, sexo, localidade, fatores de risco, entre outros, tendo o foco na promoção da saúde e do bem-estar da pessoa idosa. (PAHO, 2020).

#### 3.2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Uma instituição de longa permanência não é um abrigo, mas sim de um ambiente mais próximo possível a um lar. A transformação pode ser muito traumatizante para o idoso que anteriormente possuía vínculos no ambiente familiar. A decisão pela institucionalização pode gerar alguns momentos de conflitos familiares e muitas vezes requer um processo de adaptação, que pode

ser dificultado por discórdias e traumas gerados no momento da decisão. Os profissionais da saúde possuem um importante papel na ambientação do idoso, buscando estratégias e identificando aspectos relevantes para a aplicação de intervenções que possam transformar o ambiente no lugar mais agravável possível. (FAGUNDES *et al.*, 2017).

As instituições de saúde devem estar preparadas para acolher o idoso, uma vez que este demanda algumas necessidades físicas e cognitivas, evitando, assim, que seja deslocado para outra região, afastando-se de seus familiares. (MACHADO; CELESTINO; SOUZA, 2021).

O tempo de permanência na instituição pode variar conforme a condição de saúde do idoso, porém se destaca uma permanência maior entre pessoas do gênero feminino, uma vez que estas, ao longo de sua vida, buscam mais apoio de saúde e são estimuladas com programas de prevenção e voltados à saúde da mulher. (MACHADO; CELESTINO; SOUZA, 2021).

Com o aumento da população idosa nas últimas décadas, também aumenta a necessidade de cuidados específicos, surgindo, assim, uma procura mais frequente a instituições para idosos. A institucionalização pode trazer aspectos positivos ou negativos para a saúde do idoso devido a mudanças na qualidade de vida de acordo com o aspecto clínico, modificações na rotina de vida e participação de atividade recreativas e de fisioterapia, que podem trazer um melhor prognóstico de saúde. (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

*Borges et al.* (2013) realizaram um estudo acerca da fragilidade do idoso institucionalizado utilizando a escala de Edmund juntamente a dados socioeconômicos e clínicos. Nesse estudo, mostrou-se que a fragilidade do idoso institucionalizado é influenciada por aspectos patológicos e sociodemográficos, havendo correlação positiva entre a fragilidade, o gênero, a idade, a comorbidade, o índice de massa corporal (IMC) e a polifarmácia. (BORGES *et al.*, 2013).

A quantidade de medicamentos ingeridos diariamente por um indivíduo pode ser classificada como: oligofarmácia, quando a quantidade de fármacos é menor ou igual a quatro medicamentos por dia; polifarmácia, quando a quantidade de fármacos é igual ou maior que cinco medicamentos por dia; e polifarmácia excessiva, quando há a necessidade de 10 ou mais medicamentos prescritos. (O'MAHONY; O'CONNOR, 2014).

Em estudo sociodemográfico e clínico do idoso institucionalizado realizado por Alcântara *et al.* (2019), foi feita a análise de prontuários. Como resultado, houve predominância do gênero feminino, da religião católica, de pessoas solteiras e de uma média etária de 77 anos. Maior parte desses idosos possuía tempo de institucionalização menor a cinco anos e 44,7% desse público conviviam com três a quatro comorbidades. Nesse estudo, foi feita uma reflexão sobre a adaptação do idoso na instituição, observando-se a manutenção de um ambiente agradável e preparado para as particularidades do público-alvo, realizando a promoção, a reabilitação e a recuperação do idoso. Portanto, ressalta-se que a instituição de longa permanência deve realizar assistência à saúde singularizada e de forma humanizada. (ALCÂNTARA *et al.*, 2019).

### 3.3 ÍNDICE DE KATZ

Para a avaliação do grau de autonomia do idoso nas atividades básicas da vida diária, podem ser utilizados o índice de Katz ou de Barthel. Ambos possuem o objetivo de determinar a necessidade de auxílio, reconhecendo suas particularidades. (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

O índice de Katz foi criado no ano de 1963, desenvolvido inicialmente para a avaliação e observação de um grupo de pacientes com fratura de quadril. Posteriormente, mostrou-se bastante satisfatório para a avaliação de idosos e doentes crônicos. Foi validado com um total de 1.001 participantes, separados em grupos constituídos por idosos, indivíduos com fratura de quadril e doentes crônicos. O índice avalia funções biológicas e psicossociais e divide-se em aspectos neurológicos e locomotores. (KATZ *et al.*, 1963).

O índice Katz é constituído por fatores de cuidados pessoais, de mobilidade e de incontinência. Foram elencados como cuidados pessoais atividades corriqueiras básicas, como banhar-se, vestir-se e alimentar-se; como mobilidade, a transferência; e como incontinência, o uso do vaso sanitário e o controle ou não de esfínteres. São três alternativas para cada item, e o resultado define o grau de dependência. Após sua aplicação, deve-se avaliar quantos itens foram relacionados como independente e dependente, estabelecendo, assim, o grau de autonomia do idoso. O profissional que irá realizar a avaliação deve executar a anamnese e o exame físico completo, para

posteriormente elaborar um plano de cuidado o mais assertivo possível. (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

A aplicação do índice de Katz é simples e contribui para a universalização do termo capacidade funcional, uma vez que seus tópicos são facilmente aplicados em diferentes países e culturas, com boa compreensão por parte dos profissionais e dos idosos, não sendo observadas alterações a nível de gênero ou escolaridade. (LINO *et al.*, 2008).

Com a aplicação do índice, podem ser observados diferentes níveis de necessidades fisiológicas do idoso, contrapondo a ideia que aproxima o processo de envelhecimento com o adoecimento, o isolamento social e a perda de autonomia. Possui seis itens, que medem a complexidade do cuidado: alimentação, controle dos esfíncteres, transferência, higiene pessoal e capacidade de se vestir e tomar banho, agrupando, dessa maneira, funções biológicas e psicossociais. O grau de dependência é então avaliado em 7 definições, cada uma delas com suas especificidades. (ANDRIOLO *et al.*, 2016).

O índice de Katz de 1976 modifica a definição da numeração, que passa a ser de modo crescente e por letras, definindo o grau de dependência em A, B, C, D, E, F e G. Logo, o score do índice é definido como: A e B caracterizam pessoas mais independentes; C, D e E, pessoas com dependência intermediária; e F e G, pessoas mais dependentes. (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

### 3.4 ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

O aumento significativo da população de idosos no Brasil impõe a necessidade de implementação da atenção a doenças comuns nesse grupo etário. A depressão é um dos transtornos mais prevalentes nas pessoas idosas, estando associada, quando não tratada, à maior morbidade e mortalidade, bem como ao aumento dos custos da assistência. (MONTEIRO *et al.*, 2018).

A GDS foi criada por Yesavage em 1983, inicialmente com um total de 30 questionamentos para rastreamento de sintomas depressivos em idosos. Posteriormente, surgiram a versão da escala com 15, 10 e 5 itens. Sua aplicabilidade é de fácil execução e auxilia na caracterização do grau da doença. Apresenta-se disponibilizada na versão ampliada e simplificada, podendo ser utilizada por enfermeiros ou demais profissionais da saúde que possuam ou não

qualificação na área de saúde mental. (APÓSTOLO *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2020b).

No ano de 2010, foi realizada a adaptação e tradução para a versão em português do Brasil. A GDS possui 15 perguntas com alternativas de respostas “sim” e “não”, possibilitando a avaliação quanto à irritação, ao humor deprimido, à alegria, ao isolamento, à tristeza, à falta de energia e a problemas com a cognição. (APÓSTOLO *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2020b).

Para auxiliar no rastreamento de depressão em um indivíduo idoso, a escala propõe a seguinte definição dos escores: de 0 a 4, idosos eutímicos, provavelmente sem depressão; de 5 a 10, idosos com suspeita de depressão leve; e 11 ou mais, idosos com depressão moderado ou grave. (TREVISAN *et al.*, 2016).

A GDS mostra-se muito eficiente para reconhecer a presença de sintomas depressivos em idosos. É importante salientar que a existência desses sintomas muitas vezes está relacionada ao ambiente e à realidade em que o idoso está inserido. Alguns fatores são definidos como critérios de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos nessa população, como dados sociodemográficos, situação da saúde, e hábitos e autoestima prejudicados. (MONTEIRO *et al.*, 2018).

## 4 METODOLOGIA

A seguir, apresenta-se a descrição do método que será adotado por este estudo.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, em que os dados são obtidos em uma única coleta com uma população específica. A partir disso, pode-se correlacionar aspectos coletados com tempo e sintomas, porém a variável depende de eventos ocorridos no passado. (POLIT; BECK, 2019).

Estudos descritivos podem ser definidos como estudos não experimentais com pesquisa descritiva, possuindo o intuito de observar, descrever e registrar características pré-definidas coletadas em campo. O estudo descritivo pode trazer a análise de comportamentos específicos, bem como de outros aspectos da população estudada. (POLIT; BECK, 2019).

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência de origem religiosa situada em um município da grande Porto Alegre/RS. Possui, em média 65 leitos, e atende idosos de ambos os sexos, bem como idosas vinculadas à instituição religiosa luterana.

A equipe de saúde é constituída por duas enfermeiras, 13 técnicos de enfermagem, 18 atendentes gerontólogos, dois médicos plantonistas e por funcionários de outros setores, como cozinha, copa, higienização, camareiras e administração, organizados em quatro turnos distintos. A enfermagem atende 24 horas e as consultas médicas são periódicas.

O local é composto por uma estrutura física ampla dividida em diversos ambientes, como quartos individuais com banheiro exclusivo e quartos compartilhados por duas pessoas (estes últimos possuem uma barreira física, zelando, assim, pela privacidade dos idosos).

O prédio também possui uma área específica para realizar refeições, onde ocorre a interação entre os idosos, os familiares e os funcionários. Nesse

ambiente são realizadas atividades de gerontologia, musicoterapia e meditações diárias. O ambiente externo é constituído por um jardim protegido por diversas flores, trazendo um ambiente muito familiar e agradável. Há, ainda, uma grande variedade de árvores frutíferas e uma ampla área de vegetação natural.

### 4.3 PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo são idosos lúcidos que residem em uma instituição de longa permanência da grande Porto Alegre/RS. Os encontros ocorreram no período de agosto de 2021 a outubro de 2021, e os participantes foram selecionados de forma intencional e consecutiva.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

- a. Idade igual ou superior a 60 anos, ambos os gêneros.
- b. Idosos que deambulam sozinhos, com ou sem auxílio de bengalas e andadores.
- c. Idosos lúcidos e orientados no tempo e espaço.

#### 4.3.2 Critérios de Exclusão

- a. Idosos com instabilidade clínica.
- b. Idosos com diagnóstico médico de demência grave.
- c. Idosos que fazem uso de cadeira de rodas em tempo integral.
- d. Idosos acamados.

### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por um instrumento estruturado, a fim de direcionar a coleta e responder ao objetivo desta pesquisa, a qual só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), conforme as fases descritas.

#### 4.4.1 Etapa Um

- a) Fez-se o convite para a participação na pesquisa. Após todos os passos de autorização descritos nas considerações éticas e obtida a concordância, fez-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- b) Após a assinatura do TCLE, foi realizada a abertura do instrumento de coleta de dados. Os dados coletados são: data de nascimento, gênero, religião, estado civil, escolaridade, número de filhos, motivo da institucionalização e se recebe visitas; bem como dados clínicos, a saber: doenças prévias, peso, altura, ocorrência de quedas nos últimos três meses ou no último ano, medicações em uso, se teve hospitalização no último e qual o motivo, e realização de fisioterapia. (APÊNDICE A).
- c) Os participantes foram identificados por P1, P2, P3 e assim sucessivamente.
- d) Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador, conforme horário previamente combinado com a instituição e/ou com os participantes, de modo a não interferir nas atividades do participante e/ou da instituição. A coleta foi realizada em alguns dias estipulados pela instituição nos turnos da manhã e da tarde, com início no dia 21 de agosto de 2021 e término no dia 18 de setembro de 2021.
- e) Os documentos analisados a partir do prontuário do participante não foram, em nenhum momento, identificados e os dados pessoais serão preservados, sendo coletados apenas os dados relevantes à pesquisa. Nenhum documento da instituição foi retirado do local.

#### 4.4.2 Etapa Dois

Comunicou-se à equipe da instituição a realização da coleta de dados para a pesquisa.

As partes um e dois do instrumento de coleta foram preenchidas conforme os dados encontrados no prontuário do participante. Caso identificada alguma informação que não estivesse disponível no prontuário, esta pode ser obtida por

pergunta direta ao participante. Caso o participante não soubesse ou não quisesse responder, deixava-se o dado “em branco”.

#### 4.4.3 Etapa Três

a) Foi aplicado o índice de Katz.

b) Por fim, utilizou-se a GDS.

A aplicação desses testes seguiu todas as diretrizes preconizadas pela literatura. Antes, o pesquisador testou a aplicação com seu orientador, a fim de fazer possíveis ajustes.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram armazenados em um banco de dados no *software* Excel e analisados no *software* SPSS v.20.0.

Foram utilizadas estatísticas descritivas básicas. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas, como idade e número de medicamentos utilizados, tiveram uma distribuição simétrica e foram representadas por média e desvio padrão. A variável quanto à quantidade de doenças prévias apresentou distribuição assimétrica e foi representada por mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas sobre gênero, religião, estado civil, escolaridade, IMC e realização de fisioterapia, foram apresentadas por frequência absoluta e proporção. A comparação entre as variáveis clínicas, o grau de depressão e o nível de dependência foi realizada por meio do teste t de Student (para variáveis com distribuição normal) e do teste de Mann-Whitney para variáveis com distribuição assimétrica. Foi adotado um nível de significância de 5%.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa seguiu e respeitou os preceitos bioéticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que visa “assegurar os direitos e deveres aos participantes de pesquisas, à comunidade científica e ao Estado, dispondo referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade”. (BRASIL, 2012).

Diante disso, foi contatada a gestora da instituição em estudo, a fim de obter permissão para a coleta de dados (Termo de Anuência) e para a realização da pesquisa (ANEXO A), sendo assinado pelos pesquisadores o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO B). Após a assinatura dos responsáveis, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, iniciando-se a pesquisa após aprovação.

Conforme solicita a instituição em suas normativas, primeiramente foi feito o contato, via telefone, com os representantes legais e/ou familiares do participante selecionado, a fim de proceder com o convite para autorizar a realização da pesquisa. Foram devidamente esclarecidos os objetivos e as finalidades da pesquisa. Após a aceitação, foi coletado um endereço eletrônico (*e-mail*) para envio do TCLE para assinatura digital e confirmação da autorização da pesquisa acadêmica. Somente após a concordância *online* do representante legal e/ou do familiar, autorizando, portanto, a participação, é que o participante foi convidado a participar. Quando confirmado a autorização, foi entregue uma cópia automática no seu *e-mail*. Caso desejasse uma via assinada, esta poderia ser solicitada, sendo providenciada a entrega do documento (APÊNDICE B).

Os participantes foram abordados pelo pesquisador e esclarecidos sobre os objetivos e as finalidades da pesquisa. Aos que aceitaram participar, foi entregue e/ou lido o TCLE (APÊNDICE C), redigido e assinado em duas vias de igual teor, das quais uma delas permanece com o participante e a outra, com o pesquisador.

No referido termo, constam as informações sobre a pesquisa e o telefone e o *e-mail* dos pesquisadores, para quando houvesse a necessidade de algum esclarecimento relacionado à pesquisa ou dúvidas pertinentes ao estudo. Foram sanadas todas as dúvidas que poderiam surgir, bem como questões

relacionadas ao anonimato das informações e à desistência ao longo da pesquisa. Foi garantida a participação voluntária e que o consentimento poderia ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos ou constrangimento. Além disso, foi garantida a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do participante.

Os dados coletados ficarão sob guarda dos pesquisadores por cinco anos e, após, serão totalmente destruídos. Todas as informações serão mantidas em caráter de anonimato, bem como a identificação de cada participante do estudo.

Será assumida a total responsabilidade pela não publicação de qualquer informação que comprometa o sigilo dos dados pesquisados e/ou a instituição. Nomes e/ou outras indicações pessoais não serão publicadas em hipótese alguma. A divulgação dos resultados se dará na forma de trabalho de conclusão de curso, de artigos a serem publicados e de trabalhos em eventos científicos. O relatório final será apresentado à instituição em estudo como forma de contribuição para a melhoria da assistência prestada.

## 5.1 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa oferece u riscos mínimos aos participantes, que estão relacionados com a remota possibilidade de identificação ou desconforto e constrangimento ao responder as questões. Pode-se considerar que a duração da entrevista poderá gerar um pequeno desconforto e se constituir em potencial dificuldade para a participação na pesquisa.

Os riscos foram reduzidos, garantindo o anonimato, a fim de evitar possíveis constrangimentos ou desconforto aos participantes. Se algum desconforto ou constrangimento ocorrer, o participante pode não responder a questão ou abandonar a pesquisa a qualquer momento sem ser prejudicado ou, ainda, se preferir, poderá continuar em um outro momento. Este estudo não teve o objetivo de avaliar individualmente o participante, mas sim de conhecer, de forma ampla e geral, o perfil dos idosos institucionalizados.

Os benefícios da pesquisa não foram diretos aos participantes, mas os resultados da pesquisa podem contribuir para planejar uma assistência com base nos dados obtidos. Com isso, gera à equipe de enfermagem e multiprofissional a possibilidade de conhecer o perfil dos idosos, tomando

conhecimento de suas limitações e potencialidades e proporcionando uma assistência mais qualificada e focada nas reais necessidades dos idosos.

## 5.2 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a conclusão da pesquisa, foi elaborado um relatório final para a divulgação dos resultados, o qual foi disponibilizado para a instituição.

Os dados foram utilizados apenas para o trabalho de conclusão de curso do pesquisador, bem como para a produção de artigos científicos e apresentações em eventos.

## 6 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 16 idosos residentes no local de pesquisa. A maioria é do sexo feminino. Oito idosas são religiosas da igreja luterana. Na variável relacionada à obesidade, não foram encontrados idosos abaixo do peso tampouco com obesidade grau II e grau III. Nenhum participante do estudo foi classificado como tendo depressão moderada ou grave. A Tabela 1 sumariza o perfil desses idosos.

Tabela 1 - Perfil dos idosos residentes no local da pesquisa

Variáveis	n = 16
<b>Sexo, n° (%)</b>	
Feminino	14 (87,5)
<b>Idade, em anos média ± DP</b>	82,31 ± 8,19
<b>Religião, n° (%)</b>	
Luterano	11 (68,8)
Católico	5 (31,3)
<b>Estado civil, n° (%)</b>	
Solteiro	8 (50,0)
Casado	1 (6,3)
Viúvo	5 (31,3)
Separado/divorciado	2 (12,5)
<b>Escolaridade, n° (%)</b>	
Analfabeto	1 (6,3)
Fundamental	7 (43,8)
Médio	2 (12,5)
Superior	6 (37,5)
<b>Número de doenças prévias, mediana e intervalo interquartílico</b>	2,5 [2;3]
<b>Número de medicamentos utilizados, média ± DP</b>	5,88 ± 2,96
<b>Peso (kg), média ± DP</b>	69,04 ± 9,56
<b>Altura (cm), média ± DP</b>	161,5 ± 9,01
<b>IMC, n° (%)</b>	
Peso normal	7 (43,8)
Sobrepeso	5 (31,3)
Obesidade grau I	4 (25,0)
<b>Realiza Fisioterapia, n° (%)</b>	
Sim	4 (25,0)
<b>Escala de Depressão Geriátrica, n° (%)</b>	
Provavelmente sem depressão	14 (87,5)
Depressão leve	2 (12,5)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação ao nível de dependência, a maioria dos idosos avaliados foi classificada como independente (n = 16, 50%). Dentre as atividades avaliadas pela escala, 75% dos participantes apresentaram independência para tomar banho e usar o sanitário. Em relação à capacidade para se vestir, 81,3%

realizavam essa atividade de forma independente. A capacidade de transferência foi avaliada como independente em 93,8% dos idosos, mostrando que são capazes de sair do leito e sentar na poltrona com autonomia. A função de alimentação mostrou uma taxa de independência em 100% da amostra. A continência, que se refere ao ato inteiramente autocontrolado de eliminação urinária e fecal, foi o item que apresentou o menor valor de independência, totalizando 50% da amostra. A Tabela 2 sumariza a classificação final do índice de Katz.

Tabela 2 - Estratificação do grau de dependência, utilizando o índice de Katz com valores expressos por frequência relativa e absoluta

<b>Nível de Dependência</b>	<b>n (%)</b>
Grau A: Independente 6 funções, Dependente 0 função	8 (50)
Grau B: Independente 5 funções, Dependente 1 função	2 (12,5)
Grau C: Independente 4 funções, Dependente 2 funções	2 (12,5)
Grau D: Independente 3 funções, Dependente 3 funções	2 (12,5)
Grau E: Independente 2 funções, Dependente 4 funções	2 (12,5)

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre as variáveis clínicas e o nível de dependência de acordo com o índice de Katz, classificando os participantes como dependente ou independente para as atividades da vida diária.

Tabela 3 - Comparação entre as variáveis clínicas e o nível de dependência de acordo com o índice de Katz (n = 16)

<b>Variáveis</b>	<b>Índice de Katz</b>		<b>Valor p</b>
	<b>Dependente</b>	<b>Independente</b>	
<sup>a</sup> Idade (anos)	83,38	81,25	0,62
<sup>a</sup> Peso (kg)	70,81	67,27	0,42
<sup>a</sup> Altura (cm)	165,5	157,5	0,07
<sup>a</sup> Quantidade de medicamentos utilizados	7	4,75	0,13
<sup>b</sup> Número de comorbidades	8,75	8,25	0,82

<sup>a</sup> Teste t de Student. <sup>b</sup> Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 4 apresenta a comparação entre as variáveis clínicas e a classificação da GDS, na qual os idosos foram classificados em “provavelmente sem depressão” ou “depressão leve”. Nenhum idoso foi classificado com “depressão moderada ou grave”.

Tabela 4 - Comparação entre as variáveis clínicas e o grau de depressão de acordo com a GDS (n = 16)

Variáveis	Escala de Depressão Geriátrica		Valor p
	Provavelmente Sem depressão	Depressão leve	
<sup>a</sup> Idade (anos)	80,63	92,3	0,05
<sup>a</sup> Peso (kg)	68,58	63,35	0,38
<sup>a</sup> Altura (cm)	162	156	0,42
<sup>a</sup> Quantidade de medicamentos utilizados	5,71	7	0,58
<sup>b</sup> Número de comorbidades	8,93	5,5	0,30

<sup>a</sup> Teste t de Student. <sup>b</sup> Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Elaborado pela autora.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando analisado o sexo e os valores do índice de Katz e da GDS.

## 7 DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes do estudo foi de 82,31 anos, com predominância do sexo feminino. Esse perfil de idosos corrobora os dados de diversas publicações.

O estudo realizado por Portella (2020) em uma instituição de longa permanência para idosos mostrou uma média de idade de 80,3 anos, sendo o sexo feminino mais prevalente. A maioria das idosas incluídas no estudo eram intitulas com irmãs luteranas, o que explica a prevalência de 50% de solteiros e 68,8% de pessoas que seguem a religião luterana.

No estudo de Oliveira e Alves (2014), realizado com profissionais que prestam assistência a idosos institucionalizados, foi constatada a carência de afeto e carinho familiar. Dessa forma, os idosos acabam se apegando fortemente em aspectos religiosos, o que os possibilitava confrontar desafios diários referentes à velhice.

A religiosidade pode ter relação positiva com diversos aspectos da qualidade de vida. Segundo Rocha e Fleck (2011), ao abordarem a importância da religiosidade em adultos, pode-se observar aspectos positivos entre religiosidade, qualidade vida e sintomas depressivos. Portanto, associa-se a religiosidade a níveis baixos de depressão e a altos níveis de esperança e bem-estar.

De acordo com Freire *et al.* (2018), religião consiste em um aspecto fundamental na vida do idoso, sendo uma maneira de se sentirem acolhidos, reduzindo, consecutivamente, os sintomas depressivos. Nesse estudo, foi possível identificar que todos os idosos entrevistados possuíam uma religião.

Nos resultados da coleta de dados desta pesquisa, observou-se que o ensino fundamental apresentou prevalência de 43,8%, seguido de ensino superior (37,5%) e ensino médio (12,5%). Apenas um idoso foi considerado analfabeto.

Em um estudo realizado em 2019 pela Fundação Getúlio Vargas, identificou-se que 12,95% da população do Rio Grande do Sul corresponde a idosos, sendo a segunda maior percentagem do país, perdendo somente para o Rio de Janeiro, com 13,06%. Nesse mesmo estudo, observou-se que 30% dos

idosos são analfabetos, havendo uma média de 3,3 anos de ensino completo. (NERI, 2020).

Biasoli, Moretto e Guariento (2016) analisaram a relação entre baixa escolaridade, maior número de comorbidades, tempo de tratamento e quantidades de consultas realizadas. Foi proposta, assim, uma ação de assistência e prevenção focada na saúde pública, prevendo mudanças de hábitos, a criação de um novo estilo de vida e a diminuição de fatores de risco para doenças. Em comparação, neste estudo, apesar da baixa escolaridade identificada na população idosa analisada, o número de comorbidades teve uma mediana reduzida de 2,5.

Um dos objetivos iniciais deste estudo era analisar a escolaridade registrada na coleta de dados sociodemográficos e compará-la com os resultados obtidos por meio da escala Mini Mental, porém a coleta do exame não foi possível devido ao atual cenário de pandemia, em que se necessitou distanciamento, restrição de contato e um tempo menor para a realização das coletas.

Foi identificada uma mediana de 2,5 [2;3] doenças prévias por idoso, com uma média de número de medicamentos utilizados de 5,88 (2,96).

Pinto, Castro e Reis (2013), em um estudo realizado com 24 paciente que possuíam idade igual ou superior a 60 anos, puderam identificar, antes da internação, uma taxa de 50% de idosos encontravam-se em oligofarmácia; os outros 50% enquadravam-se em polifarmácia, devido à quantidade de medicamentos, possuindo, assim, uma média de medicamentos prescritos de 4,5 (DP = 3,2).

Já Sales, Sales e Casotti (2017), ao avaliarem uma população de 272 idosos, identificaram uma média de 3,7 (DP = 2,5) medicamentos por paciente, em que prevaleceu a polifarmácia, em uma taxa de 29%, sendo maior o consumo de fármacos cardiovasculares.

Outro estudo avaliado foi o de Silva *et al.* (2012), onde trouxe uma média de medicamentos geral em idosos foi de 3,8, separando em faixas etária de 60 a 69 (3,3 = 3,0) e a faixa etária de 70 anos ou mais (4,4 = 3,3), com prevalência de ingestão de medicamentos cardiovasculares. Velhice está associada à polifarmácia, que aumenta consecutivamente o risco de eventos adversos graves devido à fragilidade do idoso. (O'MAHONY; O'CONNOR, 2011).

Neste estudo, o peso médio encontrado foi de 69,04 kg  $\pm$  9,56 e a altura média, de 161,5 cm  $\pm$  9,01. A maioria dos idosos apresentaram um IMC entre 18,5 e menor que 25,0, o que configura um peso normal. O sobrepeso esteve presente em 31,3% dos idosos e a obesidade grau I, em 25%.

O estudo realizado por Jansen *et al.* (2020) avaliou o estado nutricional de 96 idosos, identificando que a maioria desses idosos era classificada como eutróficos. Em seguida, estavam os idosos com excesso de peso. Sendo assim, os idosos que possuem uma alimentação saudável possuem menor risco de baixo peso, de baixa de massa muscular e de obesidade.

Já em estudo realizado por Santos *et al.* (2020) realizado com idosos residentes em uma instituição de longa permanência, foi identificado, em um dos grupos, sinais de desnutrição, porém foi observada a prevalência de idosos classificados como eutróficos, ressaltando que o serviço nutricional tem um papel importante para a qualidade de vida e para a saúde do idoso, possibilitando ao profissional da saúde a tomada de medidas imediatas ao identificar sinais de desnutrição ou de obesidade.

Em uma revisão integrativa realizada por Silva *et al.* (2020a), foi identificado a prevalência de idosos classificadas com sobrepeso. Também há uma grande prevalência de hipertensão arterial como doença prévia em idosos, associada, provavelmente, à má qualidade de hábitos alimentares e à incidência de doenças crônicas em idosos, sugerindo uma ação efetiva de políticas públicas focadas nesses aspectos.

Levando em consideração que a prevalência da baixa taxa de IMC em idosos pode estar associada a doenças infecciosas, à fome e também a doenças cardiovasculares, deve-se atentar para a prevenção por meio da intervenção precoce nas redes de serviço de saúde, salientando a importância dos instrumentos de identificação do estado nutricional. (NAJAS; YAMATTO, 2014).

Com a aplicação do índice de Katz, foi possível observar que 50% dos idosos entrevistados foram classificados com o Grau A, não apresentando nenhuma função em que dependessem de auxílio. A outra metade apresentou funções em que o auxílio era necessário para a realização de atividades da vida diária. Também neste estudo, 75% dos idosos apresentaram independência para tomar banho e usar o vaso sanitário, 81,3%, para se vestir, 93,8%, para se

transferir, 50% apresentaram boa continência e 100% conseguia se alimentar sem nenhuma ajuda.

Já em estudo de Dias *et al.* (2021), que avaliou 24 idosos institucionalizados com o objetivo de correlacionar o índice de atividade de vida diária com dados socio demográficos, observou-se um maior índice de independência dos idosos em relação à autonomia alimentar e à ação de se vestir, corroborando, parcialmente, os achados deste estudo.

Tendo em vista que a amostra coletada neste estudo possuiu maior índice de dependência no item continência, com 50%, observa-se uma aproximação em relação ao resultado trazido por Andriolo *et al.* (2016) em seu estudo, no qual foi aplicado o índice de Katz em uma determinada população idosa, obtendo-se uma taxa de 25% de dependência no mesmo item. Da mesma forma, foi possível identificar que a maioria dos idosos foram classificados como Grau A, não possuindo nenhum tipo de dependência, desconstruindo a associação da velhice com o declínio funcional e a perda de autonomia.

Para analisar a relação entre o nível de dependência conforme a idade, o peso, a altura, a quantidade de medicamentos e o número de comorbidades, os idosos foram categorizados, de acordo com o índice de Katz, como dependentes ao não apresentarem autonomia em ao menos uma atividade. Sendo assim, não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis selecionadas e o grau de dependência. Esse dado difere da maioria dos estudos e pode ser explicado por um possível viés de seleção que ocorreu em função das restrições impostas pela pandemia.

Em relação às variáveis clínicas e ao grau de depressão, a idade está relacionada a uma maior incidência de quadros depressivos, com diferença estatisticamente significativa. Para as variáveis peso, altura, quantidade de medicamentos e números de comorbidades, não obtivemos um valor de p significativo. Novamente, esperava-se encontrar relação entre essas variáveis e o nível de depressão, sendo esse dado influenciado pelo viés amostral.

No estudo de Frade *et al.* (2015), que avaliou a depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados, observou-se que os idosos institucionalizados apresentavam, predominantemente, depressão ligeira (41,90%), seguida por depressão grave (39,50%) e pela ausência de depressão

de (18,60%). Resultado diferente deste trabalho, que apresentou um índice de 14 (87,5%) idosos sem depressão, índice de maior prevalência.

Já em uma revisão integrativa realizada por Nóbrega *et al.* (2015), foi identificado que idosos com mais novos e com baixo nível de escolaridade possuíam sintomas depressivos mais atenuados. Algumas condições de saúde também forma associadas à depressão, como percepção de saúde ruim, deficiência visual e presença de comorbidades. Tem-se, portanto, um contraponto com este estudo, em que idosos mais velhos foram classificados como tendo depressão leve, sendo observado um número de comorbidades equivalente a 8,93 em idosos sem depressão.

Freire *et al.* (2018), em estudo realizado com 16 idosos, observou que 87,5% da amostra provavelmente não possui depressão e que 12,5% da amostra foi considerada tendo depressão leve. Na população com depressão leve, foi possível identificar dados que coincidiram com os dados deste trabalho, como idade superior a 90 anos, viuvez, total de duas doenças prévias, e limitação da autonomia em 4 funções, conforme índice de Katz.

Ao relacionar este estudo com os achados de Freire *et al.* (2018), pode-se afirmar que a religião é algo fundamental para os idosos se sentirem acolhidos, os auxiliando na redução de sintomas depressivos, sendo possível observar que todos os idosos da amostra possuíam uma religião definida.

## 8 CONCLUSÃO

Neste estudo, em que se buscou avaliar o perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência, ficou demonstrado que a maioria dos idosos que se encaixaram no perfil de inclusão são do sexo feminino, com idade média de 82,3 anos, sendo a maior parte solteira, luterana e com um nível de escolaridade relativo ao ensino fundamental. Esses idosos possuíam número de doenças prévias de 2,5 e número de medicamentos utilizados de 5,88.

Também foram obtidos dados antropométricos dos idosos avaliados, em que se observou peso médio de 69 kg e altura média de 161,5 cm. A maioria dos idosos (43,8%) apresentou peso normal, sendo 31,3% deles classificados com sobrepeso e 25% classificados com obesidade grau 1.

De acordo com a GDS, a maioria dos idosos presentes neste estudo provavelmente não apresenta depressão. Conforme o índice de Katz, metade dos idosos avaliados não apresentaram nenhum grau de dependência, enquanto a outra metade apresentou de uma a quatro funções em que necessitam algum tipo de auxílio para realizar atividades. Ainda conforme o mesmo índice, foi possível observar que 75% dos participantes apresentaram grau de independência para funções como tomar banho e usar o vaso sanitário; que 81,3% idosos foram capazes de se vestir de forma independente; que 93,8% dos idosos não necessitam de auxílio para locomover-se; e que 100% dos idosos se alimentam de forma independente.

Não foi possível encontrar relação entre as variáveis clínicas, os níveis de dependência e a escala de depressão. No entanto, pacientes mais idosos tiveram um maior nível de depressão leve, apresentando um valor estatisticamente significativo

Em função da pandemia o número de participantes incluído no estudo foi menor que o esperado, Sendo assim, esta é uma fragilidade da pesquisa que deve ser considerada.

Conforme dados obtidos neste estudo, é possível afirmar que devem ser planejadas ações para melhorar o nível de depressão e a independência dos idosos em instituições de longa permanência, tendo a enfermagem um papel importante no planejamento do cuidado ao idoso.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Renata Kelly Lopes de *et al.* Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. 3, p. 674-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237384/31556> Acesso em: 30 mai. 2021.

ANDRIOLO, Brenda Nazaré Gomes *et al.* Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 14, n. 3, p. 139-44, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2125/139-144.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

APÓSTOLO, João Luiz Alves *et al.* Contribuição para a adaptação da *Geriatric Depression Scale -15* para a língua portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 65-73, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn3/serlVn3a08.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

BARBOSA, Bruno Rossi *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3317-25, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hcBn67RFRt3brvSNp5YsDFh/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BIASOLI, Tiago Rodrigo; MORETTO, Maria Clara; GUARIENTO, Maria Elena. Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/issue/view/345>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BORGES, Cíntia Lira *et al.* Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 318-22, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/75twwQRrJQGqKZPGfgPbD9c/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2003. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 20 abr. 2021.

DIAS, Filipi Leles da Costa *et al.* Acurácia da versão de 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em uma amostra de idosos muito-idosos residentes na comunidade: Estudo Pietà. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 39, n. 4, p. 276-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trends/a/X9Gp6K8jsRCW6MNH3WtP7Jj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

DIAS, Francisca Souza Santos *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6361>. Acesso em: 14 nov. 2021.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317-25, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima *et al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 2, p. 210-4, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642017000200210&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000200210&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 mai. 2021.

FRADE, João *et al.* Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 4, p. 41-9, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974004.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa *et al.* Aplicação da escala de depressão geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 237, p. 2030-5, 2018. Disponível em: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/aplicacao\\_da\\_escala\\_de\\_depressao\\_geriatrica.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/aplicacao_da_escala_de_depressao_geriatrica.pdf). Acesso em: 25 out. 2021.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZwHmySy3rqG4YbSjkbvHjYL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** 2017, v. 20, n 02 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/cJrrb4944NYtsDmtG3LdPcB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23 mar 2021

JANSEN, Ann Kristine et al. Padrão alimentar de idosos longevos não frágeis e sua relação com baixo peso, massa, força muscular e teste de velocidade de marcha. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/vQHM9qrN9qK3n8kSwczmtMk/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

KATZ, Sidney et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **The Journal of the American Medical Association**, v. 185, n. 12, p. 914-99, 1963. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hssCqfGkZRFbCH5Nc9fBbtN/?lang=pt#>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MACHADO, Wyarlenn Divino; CELESTINO, Raimundo Carneiro; SOUZA, Antonio Tiago da Silva. Capacidade funcional de idosos institucionalizados à luz do Índice de Katz. **Revista Longevidade**, v. 3, n. 9, p. 82-9, 2021. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/872/932>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MARTINS, Angeline Araújo et al. Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, v. 9, n. 2, p. 2176-81, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/CONHECENDO-O-PERFIL-CL%C3%84DNICO-DO-IDOSO-INSTITUCIONALIZADO.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-19, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MONTEIRO, Luiz Henrique Batista et al. Uso da escala de depressão geriátrica no contexto da atenção primária à saúde. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 28, p. 1352-69, 2018. Disponível em:

<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/uso%20da%20escala.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.

NAJAS, Myrian; YAMATTO, Talita Hatsumi. Nutrição na maturidade: avaliação do estado nutricional de idosos. **Nestlé Nutrition**, 2014. Disponível em: [https://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-Nutricional-de-Idosos.pdf](https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-Nutricional-de-Idosos.pdf). Acesso em: 11 nov. 2021.

NERI, Marcelo. (Org.). **Onde estão os idosos?** Conhecimento contra o Covid-19. Rio de Janeiro: FGV, 2020. Disponível em: <https://cps.fgv.br/covidage>. Acesso em: 20 abr. 2021.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 536-50, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gfFFTzQKvvCLzr3SWHCXJ6C/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

OLIVEIRA, Márcya Cândida Casimiro de *et al.* Principais fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1120-32, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23117/18574>. Acesso em: 25 abr. 2021.

OLIVEIRA, Rosemeire Moreira de; ALVES, Vicente Paulo. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 305-27, 2014. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cFwFatvn0hMJ:https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/23208/16770+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 09 nov. 2021.

O'MAHONY, Denis; O'CONNOR, Marie N. Pharmacotherapy at the end-of-life. **Age Ageing**, v. 40, n. 4, p. 419-22, 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/40/4/419/47229>. Acesso em: 05 nov. 2021.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Observatory on health and aging for the Americas. *In*: **PAHO**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-2020-2030/observatory-health-and-aging-americas>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 747-58, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/VWr5MvGksjvJb748phLSsJw/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 13 nov. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTELLA, Marilene Rodrigues. Pesquisa PROCAD - padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais de idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 23, n. 27, p. 97-104, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50795/33230>. Acesso em: 20 out. 2021.

REVISTA RETRATOS. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. *In*: **IBGE**, 2019. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 25 abr. 2021.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 38, n. 1, p.19-23, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/qgG9fqhjXBZ3h6xhtcxBDnj/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kDxqZTspWMgfT4Yxx93dC9g/?lang=pt#> Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS JUNIOR, Aires Garcia dos *et al.* Caracterização sociodemográfica e a autopercepção das condições de saúde de idosos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 03, p. 692-700, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-967134>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, Anna Paula Vieira dos; ROSA, Jonatas Dias da. **Estado nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência**: uma revisão bibliográfica. 2020. 12 f. Artigo (Bacharel em Nutrição) – Curso de Graduação em Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário de Maringá, Curitiba, 2020.

SILVA, Anderson Lourenço da *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1033-45, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pDL9xpBNsSgqFfFBGPPYZhH/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SILVA, Geovana Bezerra da *et al.* Estado nutricional e incidência de doenças crônicas em idosos: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, 2020a. Disponível em:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9038>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, Vitória Polliany de Oliveira *et al.* Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreamento de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, 2020b. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7645>. Acesso em: 05 jun. 2021.

TREVISAN, Mauro *et al.* O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 428-40, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3438/3124>. Acesso em: 05 jun. 2021.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Quadro 1 - Instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS P n° _____	
Data: ____/____/____	
<b>Parte 1: Dados do Participante</b>	
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____	Gênero: ( ) feminino ( ) masculino
Religião: ( ) luterano ( ) católico ( ) espírita ( ) evangélico ( ) não possui ( ) outra. Qual?	
Cidade que residia antes da institucionalização:	
Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) viúvo ( ) separado/divorciado	
Escolaridade: ( ) analfabeto ( ) fundamental ( ) médio ( ) superior	
Filhos: ( ) não ( ) sim. Quantos? _____	Recebe visitas? ( ) não ( ) não sabe dizer ( ) sim. Quantas vezes na semana? _____
Motivo da institucionalização?	
Data em que foi institucionalizado? ____/____/____	
<b>Parte 2: Dados Clínicos</b>	
Doenças prévias: ( ) DM uso de insulina ( ) sim ( ) não ( ) HAS ( ) dislipidemia ( ) osteoporose	( ) gastrite ( ) depressão ( ) Parkinson ( ) Alzheimer, ( ) outras. Quais? _____
Peso: Altura: IMC:	
Teve quedas nos últimos 3 meses? ( ) sim ( ) não ( ) não sabe	Teve quedas no último ano? ( ) sim ( ) não ( ) não sabe
Realiza fisioterapia? ( ) não ( ) sim	Quantas vezes na semana? _____
Medicação? Quantidade? _____	( ) antidepressivo ( ) insulina ( ) anticoagulante ( ) analgésico fixo ( ) anti-hipertensivo ( ) diuréticos ( ) ansiolíticos ( ) anticonvulsivante ( ) antiagregante plaquetário ( ) outros:
Polifarmácia: ( ) sim ( ) não	
Teve hospitalização no último ano?	
Motivo?	

Fonte: Adaptado de Güths, 2011 e

Quadro 2 - Avaliação das atividades básicas da vida diária

<b>AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA - ÍNDICE DE KATZ- P n° _____</b>
Data: ____/____/____
<b>1. Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)</b>
<input type="checkbox"/> Não recebe ajuda. (I)
<input type="checkbox"/> Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo. (I)
<input type="checkbox"/> Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo ou não toma banho sozinho. (D)
<b>2. Vestir-se (pega roupa e outras vestimentas nos armários e gavetas)</b>
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda. (I)
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos. (I)
<input type="checkbox"/> Recebe ajuda para pegar as roupas ou se vestir ou permanece parcial ou completamente sem roupa. (D)
<b>3. Uso do vaso sanitário (ir ao banheiro, higiene íntima e arrumação das roupas)</b>
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro ou lugar equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda. (I)
<input type="checkbox"/> Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para se limpar, ou para ajeitar as roupas. (D)
<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminação fisiológica. (D)
<b>4. Transferências</b>
<input type="checkbox"/> Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda. (I)
<input type="checkbox"/> Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda. (D)
<input type="checkbox"/> Não sai da cama. (D)
<b>5. Continência</b>
<input type="checkbox"/> Controla inteiramente a micção e a evacuação. (I)
<input type="checkbox"/> Tem "acidentes" ocasionais. (D)
<input type="checkbox"/> Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; é incontinente. (D)
<b>6. Alimentação</b>
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem ajuda. (I)
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão. (I)
<input type="checkbox"/> Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente. (D)

Fonte: Adaptado de Katz *et al.* (1963).e Freitas e Scheicher (2016).

Quadro 3 - Escala de Depressão Geriátrica

<b>ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA</b> - GDS - P n° <u>    </u>		
1) Você está satisfeito com a sua vida?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
3) Você sente que sua vida está vazia?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
4) Você se aborrece com frequência?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
6) Você tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
7) Você se sente feliz a maior parte do tempo?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
8) Você sente que sua situação não tem saída?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
11) Você acha maravilhoso estar vivo?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
13) Você se sente cheio de energia?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
14) Você acha que sua situação é sem esperanças?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Resultado conforme Escala de Depressão Geriátrica		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

Fonte: Adaptado de Apóstolo *et al.* (2015) e Silva *et al.* (2020b).

## ESCORES

Quadro 4 - Avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária

<b>AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA - ÍNDICE DE KATZ-</b>		
A	Independente 6 funções	Dependente 0 função
B	Independente 5 funções	Dependente 1 função
C	Independente 4 funções	Dependente 2 funções
D	Independente 3 funções	Dependente 3 funções
E	Independente 2 funções	Dependente 4 funções
F	Independente 1 função	Dependente 5 funções
G	Independente 0 função	Dependente 6 funções

Fonte: Adaptado de Katz *et al.* (1963)

Quadro 5 - Escala de Depressão Geriátrica

<b>Escala de Depressão Geriátrica - GDS -</b>		
0 a 4	5 a 10	11 ou mais
Provavelmente sem depressão	Depressão leve	Depressão moderada ou grave
Questões: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15	Sim: 1 ponto Não: 0 ponto	
Questões: 1, 5, 7, 11, 13	Sim: 0 ponto Não: 1 ponto	

Fonte: Adaptado de Apóstolo *et al.* (2015) e Silva *et al.* (2020b).

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REPRESENTANTE LEGAL OU FAMILIAR**

Você, na condição de representante legal e/ou familiar, está sendo convidado a autorizar a participação em uma pesquisa acadêmica realizada para a conclusão do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), intitulada **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**, sob responsabilidade dos pesquisadores Diego dos Santos Carril, acadêmico de Enfermagem, e do Prof. Me. Geferson Antônio Fioravanti Junior.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de autorizar a participação do seu familiar ou curatelado. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as suas dúvidas. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para convidar o participante.

O familiar ou curatelado será convidado a participar deste estudo porque ele é um idoso residente da instituição de longa permanência. O objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico dos idosos de uma instituição de longa permanência.

Aproximadamente de 16 pessoas participarão do estudo. Se você concordar em que ele seja convidado e faça parte deste estudo, você também irá assinar este termo.

As informações ficarão sob a guarda do pesquisador, de forma a garantir o anonimato. A participação envolve responder três escalas avaliativas para o rastreamento da depressão e para a avaliação do grau de dependência e de orientação, memória e habilidades específicas. Algumas informações sobre dados sociodemográficos, problemas de saúde prévios e uso de medicamento serão coletadas do prontuário médico ou perguntadas diretamente ao participante caso seja necessário. O tempo estimado para responder é de aproximadamente 30 minutos, com horário previamente agendado conforme a disponibilidade do participante, havendo a possibilidade de interromper a avaliação e retornar em outro momento. A identidade dele será preservada; para fins da pesquisa, os participantes serão identificados por letras e números sequenciais, sendo P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

A pesquisa oferece riscos mínimos ao participante, que estão relacionados com a remota possibilidade de identificação ou desconforto e constrangimento ao responder as questões. Pode-se considerar que ao decorrer da entrevista poderá gerar um pequeno desconforto e se constituir em potencial dificuldade para a participação na pesquisa. Os riscos serão reduzidos, garantindo o anonimato, a fim de evitar possíveis constrangimentos ou desconforto aos participantes. Se algum desconforto ou constrangimento ocorrer, ele poderá deixar a questão sem resposta ou abandonar a pesquisa a qualquer momento sem ser prejudicado ou, ainda, se preferir, continuar em um outro momento. Este estudo não tem o objetivo de avaliar individualmente o participante, mas sim de conhecer, de forma ampla e geral, o perfil dos idosos.

Embora a participação do familiar ou curatelado não envolva nenhum benefício direto e imediato, indiretamente contribuirá para a reflexão sobre o tema, para a melhoria da qualidade assistencial, para a melhor tomada de decisão no planejamento de cuidados e para uma assistência focada nas necessidades dos idosos.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo. Também não há compensação financeira relacionado à participação.

A participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, ao autorizar, o participante somente participa se assim quiser. Qualquer um de vocês poderá desistir da participação em qualquer momento sem que isto acarrete multa nem outra penalidade qualquer.

Todas as informações colhidas serão analisadas em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade da identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que identifiquem o participante serão divulgados.

Os dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão armazenados com o pesquisador, sendo totalmente destruídos após cinco (5) anos.

Os resultados desta pesquisa serão disponibilizados para publicação, sendo eles favoráveis ou não, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Em qualquer etapa do estudo, o familiar e/ou curatelado terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais

dúvidas. Os responsáveis pelo estudo nesta instituição são o acadêmico de Enfermagem Diego dos Santos Carril e Prof. Me. Geferson Antônio Fioravanti Junior, que poderão ser encontrados nos respectivos telefones: (51) 99268-8744 e (51) 99964.0386; ou pelos *e-mails*: [diego.carril@outlook.com](mailto:diego.carril@outlook.com) e [adbeck@unisin.br](mailto:adbeck@unisin.br).

Concordo em autorizar a participação do meu familiar e/ou curatelado do estudo intitulado **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Tive a oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir se autorizo ou não a participação de meu familiar e/ou curatelado a participar desta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou represália de qualquer natureza.

Este termo será assinado eletronicamente, mediante a confirmação de meu aceite em autorizar a participação no estudo, marcando o campo específico “sim, autorizo a participação no estudo”, ou, ainda, em formato físico, se assim desejar.

Ao confirmar minha participação, estou ciente de que receberei uma cópia automática deste documento em meu *e-mail*. Caso deseje ter uma via em PDF e assinada, esta pode ser solicitada aos responsáveis pelo estudo.

Entendo que, ao marcar o item “sim, aceito participar do estudo”, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

( ) Sim, autorizo a participação no estudo.

( ) Não autorizo a participação no estudo.

São Leopoldo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Responsável do paciente

Nome:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Diego dos Santos Carril

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTE**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa acadêmica realizada como trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), intitulada **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**, sob responsabilidade dos pesquisadores Diego dos Santos Carril, acadêmico de Enfermagem, e do Prof. Me. Geferson Antônio Fioravanti Junior.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de aceitar sua participação. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as suas dúvidas. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Você está sendo convidado a participar deste estudo por ser um idoso residente em uma instituição de longa permanência. O objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência.

Aproximadamente 16 pessoas como você participarão do estudo. Seu representante legal e/ou familiar já autorizou sua participação, assinando um TCLE específico. Se você concordar em participar deste estudo, você também irá assinar este termo.

As informações ficarão sob guarda do pesquisador, de forma a garantir o anonimato. Sua participação envolve responder três escalas avaliativas para rastreamento de depressão e para avaliação do grau de dependência e de orientação, memória e habilidades específicas. Algumas informações sobre dados sociodemográficos, problemas de saúde prévios e uso de medicamento serão coletados do seu prontuário médico ou perguntando diretamente a você caso seja necessário. O tempo estimado para responder os testes é de aproximadamente 30 minutos, com horário previamente agendado conforme sua disponibilidade, havendo a possibilidade de interromper a avaliação e retomá-la em outro momento. Sua identidade será preservada. Para isso, os participantes serão identificados por letras e números sequenciais, sendo P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

A pesquisa oferece riscos mínimos ao participante, que estão relacionados com a remota possibilidade de identificação ou desconforto e constrangimento ao responder as questões. Pode-se considerar que ao decorrer da entrevista poderá gerar um pequeno desconforto e se constituir em potencial dificuldade para a participação na pesquisa. Os riscos serão reduzidos, garantindo o anonimato, a fim de evitar possíveis constrangimentos ou desconforto aos participantes. Se algum desconforto ou constrangimento ocorrer, você pode deixar a questão sem resposta ou abandonar a pesquisa a qualquer momento sem ser prejudicado ou, ainda, se preferir, poderá continuá-la em um outro momento. Este estudo não tem como objetivo avaliar individualmente o participante, mas sim conhecer, de forma ampla e geral, o perfil dos idosos.

Embora a sua participação não envolva nenhum benefício direto e imediato, indiretamente você contribuirá para reflexão sobre o tema, para a melhoria da qualidade assistencial, para a melhor tomada de decisão no planejamento dos cuidados e para uma assistência focada nas necessidades dos idosos.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se assim quiser. Você pode desistir da participação em qualquer momento, sem que isto acarrete multa nem outra penalidade qualquer.

Todas as informações colhidas serão analisadas em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) de sua identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados.

Seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão armazenados com o pesquisador, sendo totalmente destruídos após cinco (5) anos.

Os resultados desta pesquisa serão disponibilizados para publicação, sendo eles favoráveis ou não, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os

responsáveis pelo estudo nesta instituição são o acadêmico de Enfermagem Diego dos Santos Carril e o Prof. Me. Geferson Antônio Fioravanti Junior, que poderão ser encontrados nos respectivos telefones: (51) 99268.8744 e (51) 99964.0386; ou pelos *e-mails*: diego.carril@outlook.com e adbeck@unisin.br.

Concordo em participar do estudo intitulado **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Tive a oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou represália de qualquer natureza.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com o pesquisador.

São Leopoldo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

Nome:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Diego dos Santos Carril

**ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA****Lar Moria****CARTA DE ANUÊNCIA**

**Título do projeto: PERFIL DOS IDOSOS LÚCIDOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Eu, Camila Felix Fortis, gestora da instituição de longa permanência para idosos Lar Moria, tenho ciência do projeto acima citado, vinculado ao Curso de Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, desenvolvido pelo acadêmico de enfermagem Diego dos Santos Carril sob orientação da Professora Ma Andrea Diez Beck.

Declaro que fui informada sobre os objetivos da pesquisa e metodologia a ser utilizada e que serão cumpridas todas as prerrogativas éticas necessárias, estando de acordo com a realização da pesquisa.

São Leopoldo, 10 junho de 2021.

Camila Felix Fortis

Gestora do Lar Moria

## ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

### ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Esta pesquisa será sobre "Perfil dos idosos lúcidos residentes em uma instituição de longa permanência", e será desenvolvida pelo Acadêmico do Curso de Enfermagem Diego dos Santos Carril, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, sob orientação da Profa. Ma Andrea Diez Beck, docente da mesma instituição.

O objetivo geral deste estudo é: descrever o perfil clínico dos idosos lúcidos residentes em uma instituição de longa permanência. Tendo como objetivos específicos: Avaliar o grau de dependência do idoso para realizar as atividades básicas da vida diária, descrever o desempenho cognitivo dos idosos institucionalizados e rastrear sintomas de depressão geriátrico.

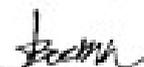
Os pesquisadores do projeto declaram que irão cumprir com todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução nº 466/12).

Comprometem-se a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados em prontuários ou ainda perguntado ao participante e através da aplicação de três escalas: índice de Katz, escala de depressão geriátrica e mini escala do estado mental.

Estas informações, igualmente serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Os resultados da coleta serão divulgados de forma anônima sem qualquer identificação que possibilite o reconhecimento dos pacientes e da Instituição.

O presente termo será assinado pelos pesquisadores.

  
\_\_\_\_\_  
Diego dos Santos Carril  
Pesquisador Acadêmico  
E-mail: diego.carril@outlook.com  
Telefone: (51) 99268.8744

  
\_\_\_\_\_  
Andrea Diez Beck  
Pesquisadora Orientadora  
E-mail: adbeck@unisinos.br  
Telefone: 5199964-0386