



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LYNARA SILVA DE OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DE SOLIDÃO EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

TERESINA

2024

LYNARA SILVA DE OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DE SOLIDÃO EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

TERESINA

2024

PREVALÊNCIA DE SOLIDÃO EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos (Presidente)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Maria do Céu Mendes Pinto Marques (Examinador Externo)

Escola Superior de Enfermagem São João de Deus/ Universidade de Évora

Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado (Examinadora Interna)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza (Suplente)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

A Deus e à Nossa Senhora, por terem me dado força e sabedoria nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, Roselene, que sempre me incentivou aos estudos.

Ao meu pai, Joaquim (*in memoriam*), que vibrou tanto com essa conquista, mas que não pôde estar aqui para a concretização deste sonho. Meu amor e gratidão pelo senhor são eternos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela graça de me mostrar que mesmo durante os momentos turbulentos da vida, Ele sempre estará ao nosso lado.

À Nossa Senhora, que todas as vezes que rezei, pedi que intercedesse por mim junto à Cristo, me dando forças e muita resiliência para chegar ao final dessa caminhada.

À minha família, em especial, à minha mãe Roselene Silva de Oliveira, que nunca mediu esforços para os meus estudos, muitas vezes deixando de lado suas necessidades, em prol do meu futuro e do meu irmão João Victor.

Ao meu paizinho, José Joaquim de Oliveira (*in memoriam*), que me apoiou durante todos os 26 anos da minha vida, e que sempre dizia “Cuidado!” “Vai com Deus, minha filha!” a cada dia que eu saía para coletar os meus dados e que vibrou comigo, um dia antes de falecer, quando eu terminei a coleta. Hoje, o senhor não está aqui fisicamente, mas está em meu coração e em cada lauda escrita desta dissertação.

À minha avó Graça, que é minha segunda mãe e que sempre me apoiou, abrindo mão do seu carro, para eu trabalhar e realizar a coleta de dados. Não consigo mensurar a gratidão que tenho por todo o apoio que a senhora sempre me deu.

À minha tia Eliane, que é meu porto seguro e uma das maiores incentivadoras em todo o meu processo de estudo. É graças a ela, que eu tive a oportunidade de me tornar Enfermeira, pela Universidade Federal do Piauí, no ano de 2020.

Aos meus avós paternos, Joaquim e Nelsa, obrigada por mesmo de longe, sempre torcerem por mim.

Aos meus tios, Marcos, Nelson, Sérgio, que abençoam todas as minhas escolhas, e que mesmo nos momentos difíceis, foram um alicerce para mim e para a minha família.

Ao meu namorado, Lucas Vaz, que me incentiva todos os dias, e que tem sido meu apoio durante os momentos de fraqueza. Obrigada por escutar todos os meus anseios e por ser

minha calma quando eu mais preciso.

À minha orientadora Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, por toda a paciência, carinho e zelo que tem por mim. Por ser esse ser de luz, que ama o que faz e que deixa claro isso em todas as ações que tem com seus alunos. Sou fã do ser humano e da pesquisadora que a senhora é. Meu muito obrigada!

Aos meus professores do programa de Pós-Graduação, Ana Larissa, José Wicto, Tereza Galiza, Maria Zélia, que em cada disciplina, transmitiram além do conhecimento, mas a arte da docência em enfermagem.

Aos meus amigos da Pós-Graduação, Esteffany, Pedro e Carol, que são muito além do que colegas de turma, mas os amigos que estiveram juntos comigo nesses dois anos, e que levo para além do mestrado. Torço sempre pelo sucesso de vocês!

Aos meus amigos que estão ao meu lado, que escutam meus desabaços e meus choros, Arthur, Brena, Clara, Laís e Matheus. Obrigada por terem sido suporte e me dado forças quando fraquejei. Sei que estarão sempre comigo.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Profa. Dra. Rosilane Magalhães, e Profa. Dra. Márcia Astrês, que estão em busca de melhorias contínuas para a pós.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em especial a Ruth, por tanta paciência em todas as vezes que precisei tirar dúvidas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão da bolsa de mestrado.

“O segredo de uma velhice agradável consiste apenas na assinatura de um honroso pacto com a solidão”.

(Gabriel García Márquez – Cem Anos de Solidão)

RESUMO

OLIVEIRA, L. S. **Prevalência da solidão em idosos residentes em instituições de longa permanência.** 2024. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2024.

Introdução: Durante o processo fisiológico do envelhecimento, é possível observar as alterações que levam à diminuição da capacidade funcional e que estão diretamente ligadas a capacidade de execução de uma vida independente e autônoma. Quando essas condições são desfavoráveis, são procuradas alternativas para garantir a assistência necessária, surgindo as Instituições de Longa Permanência para Idosos como uma saída para essa situação, o que favorece o aumento dos problemas associados à retirada dessa pessoa idosa do convívio familiar, como a solidão e o isolamento. **Objetivo:** Analisar a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência no município de Teresina-PI. **Método:** Trata-se de um estudo transversal analítico, desenvolvido em instituições de longa permanência localizadas no município de Teresina-PI, com uma população de 296 pessoas idosas e os gestores das instituições participantes, sendo a amostra constituída por 59 pessoas idosas residentes nessas instituições, bem como oito gestores. O estudo desenvolveu-se no período de abril de 2022 a fevereiro de 2024. Adotou-se como instrumentos na coleta de dados formulário para a caracterização dos dados administrativos da instituição e formulário de caracterização sociodemográfica da pessoa idosa. Além disso, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), o Índice de Katz e a Escala de Solidão (UCLA-BR, versão 03). Foi realizada a análise descritiva e inferencial, aplicaram-se Teste de Kolmogorov Smirnov, Teste Exato de Fisher, Teste paramétrico ANOVA e teste não-paramétrico Kruskal Wallis. Em todas as análises adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$. Este estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de 6.159.505. **Resultados:** Verificou-se que entre as 59 pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência, 59,3% não apresentaram solidão. No entanto, a prevalência do nível elevado de solidão foi encontrada em 25,4%, e 15,3% apresentou nível moderadamente elevado. Quanto ao Índice de Katz, 69,5% são independentes, 15,3% possui dependência moderada e 15,3% é muito dependente. Para a GDS-15, 47,5% não apresentaram depressão, 44,1% possui depressão leve e 8,5% possui depressão severa. Os fatores associados à solidão foram insônia ($p=0,017$) uso de antiemético ($p=0,039$), a condição de depressão avaliada pela GDS-15 ($p=0,028$), e as características administrativas e assistenciais das instituições de longa permanência ($p=0,036$). **Conclusão:** Evidenciou-se que ainda é alto o percentual encontrado de pessoas idosas que são consideradas solitárias. Além disso, ao ser associada à depressão, apresentou significância estatística, o que torna imprescindível a aplicação de intervenções efetivas para a melhora de saúde mental desse público e no desenvolvimento de políticas públicas voltadas a esta população, como forma de evitar os desfechos clínicos adversos, bem como o investimento em atividades recreativas e de lazer, que gerem vínculos afetivos importantes entre os residentes.

Palavras-chave: idoso; solidão; Instituição de Longa Permanência para Idosos; enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

OLIVEIRA, L. S. **The prevalence of loneliness in elderly residents in long-term institutions.** 2024. 97 f. Dissertation (Master in Nursing) – Federal University of Piauí, Teresina – PI, 2024.

Introduction: During the physiological process of aging, it is possible to observe changes that lead to a decrease in functional capacity and which are directly linked to the ability to lead an independent and autonomous life. When these conditions are unfavorable, alternatives are sought to guarantee the necessary assistance, with Long-Term Institutions for the Elderly emerging as a way out of this situation, which favors the increase in problems associated with the removal of this elderly person from family life, such as loneliness and isolation. **Objective:** To analyze the prevalence of loneliness in elderly people living in long-term care institutions in the city of Teresina-PI. **Method:** This is an analytical cross-sectional study, developed in long-term institutions located in the city of Teresina-PI, with a population of 296 elderly people and the managers of the participating institutions, with the sample consisting of 59 elderly people living in these institutions, as well as as eight managers. The study was carried out from April 2022 to February 2024. The instruments for data collection were a form for characterizing the institution's administrative data and a sociodemographic characterization form for the elderly person. Furthermore, the Geriatric Depression Scale (GDS-15), the Katz Index and the Loneliness Scale (UCLA-BR, version 03) were used. Descriptive and inferential analysis was carried out, using the Kolmogorov Smirnov Test, Fisher's Exact Test, ANOVA parametric test and Kruskal Wallis non-parametric test. In all analyses, a significance level of $p < 0.05$ was adopted. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the opinion of 6.159.505. **Results:** It was found that among the 59 elderly people living in long-term care institutions, 59.3% did not present loneliness, while the prevalence of a high level of loneliness was found in 25.4%, and 15.3% presented a moderate level high. As for the Katz Index, 69.5% are independent, 15.3% are moderately dependent and 15.3% are very dependent. For GDS-15, 47.5% had no depression, 44.1% had mild depression and 8.5% had severe depression. The factors associated with loneliness were insomnia ($p=0,017$), the use of antiemetic ($p=0.039$), the condition of depression assessed by the GDS-15 ($p=0.028$), and the administrative and care characteristics of long-term care institutions ($p=0.036$). **Conclusion:** It was evident that the percentage of elderly people who are considered lonely is high. Furthermore, when associated with depression, it presented statistical significance, which makes it essential to apply effective interventions to improve the mental health of this population and in the development of public policies aimed at this population, as a way to avoid adverse clinical outcomes, as well as investment in recreational and leisure activities, which generate important emotional bonds among the residents.

Keywords: aged; loneliness; homes for the aged; geriatric nursing.

RESUMEN

OLIVEIRA, L. S. **La prevalencia de la soledad en ancianos residentes en instituciones de largo plazo.** 2024. 97 f. Disertación (Máster en Enfermería) – Universidad Federal de Piauí, Teresina – PI, 2024.

Introducción: Durante el proceso fisiológico del envejecimiento es posible observar cambios que conducen a una disminución de la capacidad funcional y que están directamente relacionados con la capacidad de llevar una vida independiente y autónoma. Cuando estas condiciones son desfavorables, se buscan alternativas para garantizar la asistencia necesaria, surgiendo las Instituciones de Larga Duración para Personas Mayores como una salida a esta situación, que favorece el aumento de los problemas asociados al alejamiento de esta persona mayor de la vida familiar, como la soledad y el aislamiento. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de la soledad en personas mayores que viven en instituciones de larga estancia en la ciudad de Teresina-PI. **Método:** Se trata de un estudio analítico transversal, desarrollado en instituciones de larga estancia ubicadas en la ciudad de Teresina-PI, con una población de 296 ancianos y los directivos de las instituciones participantes, siendo la muestra compuesta por 59 ancianos residentes en estas instituciones, así como ocho directivos. El estudio se realizó de abril de 2022 a febrero de 2024. Los instrumentos para la recolección de datos fueron una ficha de caracterización de datos administrativos de la institución y una ficha de caracterización sociodemográfica de la persona mayor. Además, se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), el Índice de Katz y la Escala de Soledad (UCLA-BR, versión 03). Se realizó análisis descriptivo e inferencial, utilizando la Prueba de Kolmogorov Smirnov, la Prueba Exacta de Fisher, la prueba paramétrica ANOVA y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis. En todos los análisis se adoptó un nivel de significancia de $p < 0,05$. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, con el dictamen de 6.159.505. **Resultados:** Se encontró que entre los 59 ancianos residentes en instituciones de atención a largo plazo, el 59,3% no presentó soledad, mientras que la prevalencia de un nivel alto de soledad se encontró en el 25,4% y el 15,3% presentó un nivel moderado alto. En cuanto al Índice de Katz, el 69,5% son independientes, el 15,3% son moderadamente dependientes y el 15,3% son muy dependientes. Para GDS-15, el 47,5% no tenía depresión, el 44,1% tenía depresión leve y el 8,5% tenía depresión severa. Los factores asociados a la soledad fueron insomnio ($p=0,017$), el uso de antiemético ($p=0,039$), la condición de depresión evaluada por el GDS-15 ($p=0,028$) y las características administrativas y asistenciales de las instituciones de larga estancia ($p=0,036$). **Conclusión:** Se evidenció que el porcentaje de personas mayores que se consideran solitarias es alto. Además, cuando se asocia con depresión presentó significación estadística, lo que hace imprescindible la aplicación de intervenciones efectivas para mejorar la salud mental de esta población y en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a esta población, como forma de evitar resultados clínicos adversos, como así como la inversión en actividades recreativas y de ocio, que generan importantes vínculos emocionales entre los residentes.

Palabras-Clave: anciano; soledad; hogares para ancianos; enfermería geriátrica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características administrativas das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023. (n=08)	30
Tabela 2 -	Características assistenciais das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023. (n=08)	31
Tabela 3 -	Perfil sociodemográfico das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	33
Tabela 4 -	Perfil clínico das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	35
Tabela 5 -	Classificação dos níveis de solidão (UCLA-BR), do desempenho nas ABVD (Índice de Katz) e da depressão geriátrica (GDS-15) das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	37
Tabela 6 -	Resultados da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	37
Tabela 7 -	Associação dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo condições sociodemográficas das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	38
Tabela 8 -	Associação dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo condições clínicas das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	39
Tabela 9 -	Associação dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo desempenho nas ABVD (Índice de Katz) e Depressão Geriátrica (GDS-15) das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	41
Tabela 10 -	Diferença dos níveis de solidão (UCLA-BR), desempenho nas ABVD e depressão nas pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.	42
Tabela 11 -	Análise multivariada dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo a dependência para ABVD (Índice Katz), Depressão Geriátrica (GDS-15) das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023	43

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
FN-ILPI	Frente Nacional de Fortalecimento à Instituição de Longa Permanência
GEECEM	Grupo de Estudos e Envelhecimento em Causas Externas de Mobimortalidade
GDS-15	Escala de Depressão Geriátrica-15
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEEM	Mini-exame do Estado Mental
MMA	Matriz Multidimensional de Avaliação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
UCLA	Universidade da Califórnia em Los Angeles

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Objeto de estudo	16
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo Geral	16
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.3 Justificativa	17
2 REVISÃO TEMÁTICA	18
2.1 O processo de envelhecimento e os sentimentos que surgem ao longo da vida	18
2.2 O contexto das Instituições de Longa Permanência (ILPI) no Brasil	20
2.3 A importância da equipe de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência	21
3 MÉTODO	24
3.1 Delineamento do estudo	24
3.2 Local do estudo	24
3.3 População e amostra do estudo	24
3.4 Variáveis do estudo	25
3.5 Coleta de dados	26
3.6 Análise de dados	28
3.7 Aspectos éticos e legais	28
3.8 Riscos	29
3.9 Benefícios	29
4 RESULTADOS	30
4.1 Características administrativas e assistenciais das instituições de longa permanência para idosos	30

4.2 Perfil sociodemográfico das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	33
4.3 Aspectos clínicos das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	34
4.4 Prevalência da solidão, do desempenho das atividades básicas de vida diária e da depressão geriátrica em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	36
4.5 Condições sociodemográficas e clínicas associadas a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	38
5 DISCUSSÃO	44
5.1 Características administrativas e assistenciais das instituições de longa permanência para idosos	44
5.2 Perfil sociodemográfico das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	47
5.3 Aspectos clínicos das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	48
5.4 Prevalência da solidão, do desempenho das atividades básicas de vida diária e da depressão geriátrica em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	51
5.5 Condições sociodemográficas e clínicas associadas a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência	53
5.6 Limitações do estudo	55
6 CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	66
APÊNDICE A - Formulário de Caracterização da Instituição de Longa Permanência para Idosos	67
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Gestor da Instituição)	71

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	74
APÊNDICE D - Formulário de Coleta de Dados na Instituição de Longa Permanência	77
APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade	80
ANEXOS	81
ANEXO A – Mini exame do estado mental	82
ANEXO B – Índice de Katz	85
ANEXO C – Escala de depressão geriátrica (GDS-15)	86
ANEXO D – Escala de solidão (versão 3) BR	87
ANEXO E – Autorização para o uso da UCLA <i>Loneliness Scale</i>	89
ANEXO F – Autorização para o uso da UCLA-BR (versão 3)	90
ANEXO G – Parecer consubstanciado do CEP	91

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em âmbito mundial que se intensificou nas últimas décadas, como reflexo da redução da taxa de fecundidade, do aumento da expectativa de vida ao nascer, da melhoria nos cuidados à saúde, além da influência direta da queda da mortalidade em todas as idades. No Brasil, a população idosa ultrapassou a marca de 32 milhões de pessoas em 2022, com parâmetros que indicam que há 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, atingindo uma alteração importante na pirâmide etária da população e trazendo à tona discussões pertinentes acerca das estratégias para o envelhecimento acelerado dos habitantes (Lourenço; Santos, 2021) (Brasil, 2023).

Nesse contexto, as condições em que as pessoas atingem a longevidade devem ser investigadas, por permitir a análise de duas hipóteses, nas quais com a proporção crescente de indivíduos que se tornam longevos, há o agravamento do número de doenças e incapacidades; e o número de pessoas que experimentam a longevidade, cresce a partir do adiamento de incapacidades físicas e cognitivas. É importante destacar que a qualidade de vida está ligada diretamente a forma como a pessoa idosa envelhece, visto que a presença da autonomia funcional e cognitiva garante o desempenho de atividades essenciais no dia a dia (Willig; Lenardt; Caldas, 2015).

Durante esse processo fisiológico do envelhecimento, é possível observar as alterações que levam à diminuição da capacidade funcional e que estão ligadas a condição de manter as habilidades físicas e mentais para execução de uma vida independente e autônoma (Souza *et al.*, 2013). Essa diminuição progressiva afeta as ações necessárias para o desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVDs), que quando acentuadas podem gerar impactos irreversíveis, trazendo prejuízos biopsicossociais à saúde da pessoa idosa (Ikegami *et al.*, 2020).

Quando essas condições clínicas e socioeconômicas são desfavoráveis, como as mudanças no papel social desempenhado pelos chefes da família, diminuição da quantidade de membros, diferenças nos arranjos familiares, que resultam na exposição da pessoa idosa a um estado de dependência, e que muitas vezes não podem ser supridas pelos familiares e nem custeadas devido aos elevados preços para *homecare*, são procuradas alternativas para garantir a assistência necessária a essas pessoas idosas (Alves *et al.*, 2017).

Nesse contexto, surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que são caracterizadas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos,

com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2021).

Com essa nova residência, a pessoa idosa começa a possuir condições de moradia, boa higiene, alimentação e acompanhamento de saúde, mas ainda vivencia situações limitantes. Ao passo que a convivência com outras pessoas fortaleça suas relações interpessoais, é necessário que se adequem às normas da instituição, precisando ajustar-se aos novos horários e rotinas estabelecidas. Essas mudanças significativas alteram seus hábitos diários e dificultam o processo de adaptação, em que muitos relatam a perda de significados afetivos, abrindo espaço para sentimentos e emoções negativas (Soares *et al.*, 2018).

O papel que o humor desempenha na preservação da autonomia das pessoas idosas é de extrema relevância, pois aumenta a capacidade de enfrentamento aos desafios trazidos pelo envelhecimento. A depressão, que constantemente afeta essa população, é uma síndrome caracterizada pelo humor deprimido, perda do interesse ou prazer em atividades, além de causar alterações fisiológicas que repercutem no bem-estar dessas pessoas, e resultam em um dos principais sentimentos apresentados por eles, muitas vezes associada a outros sentimentos negativos (Scherrer Junior *et al.*, 2022).

Nesse cenário, também surge a solidão que é manifestada por intensos sentimentos de vazio, de abandono, e pode ser ligada com a qualidade e a quantidade das relações sociais do indivíduo. Os sentimentos relacionados possuem consequências graves sobre a saúde das pessoas idosas e podem antecipar os sintomas depressivos, declínio da saúde mental, déficits cognitivos, menor qualidade de vida, prejuízo à saúde física, quadros de insônia, aumento da mortalidade e a possibilidade da ideação suicida (Dong *et al.*, 2012).

A solidão constitui uma das principais queixas entre a população idosa, muitas vezes relatada no discurso por meio do vazio causado pela ausência do cônjuge após a viuvez, a saída dos filhos de casa para o mercado de trabalho ou para constituição de vida independente, bem como a aposentadoria após anos de contribuição social. Em alguns casos, essa soma de fatores é a responsável por contribuir para uma institucionalização precoce, e para o agravamento desse sentimento (Azeredo; Afonso, 2016).

No Distrito Federal, foi realizado um estudo com a aplicação da Escala de Solidão UCLA, em 29 pessoas idosas institucionalizadas, em que 16 (55,2%) relataram que suas relações sociais são desenvolvidas de maneira superficial, e que sentem que a maioria das pessoas não os conhece realmente bem. Além disso, a pesquisa coletou de forma qualitativa relatos que abordaram que após certa idade, as pessoas não conseguem compreender muito bem e nem sabem como interagir, demonstrando por meio dessas narrativas, o sofrimento causado pela solidão na velhice (Soares, 2020).

Durante a pandemia COVID-19, foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 9.173 pessoas idosas, por meio do método “bola de neve virtual”, no qual foi observado que cerca de 50% das pessoas idosas brasileiros entrevistados relataram solidão durante a pandemia, sendo a maioria (57%) composta por mulheres. É válido ressaltar que as pessoas idosas poderiam estar isoladas socialmente sem relatar sentimento de solidão ou estar sozinhas mesmo sem isolamento social, o que demonstra a relevância da delimitação precisa desse sentimento (Romero *et al.*, 2021).

No decorrer desse processo de envelhecimento, a solidão constitui um dos principais temores da pessoa idosa e é verbalizada em estudos que abordam a temática. Em uma pesquisa realizada em um Centro de Convivência do Parque Piauí, no município de Teresina-PI, as pessoas idosas entrevistadas associaram constantemente a velhice à solidão e à tristeza, principalmente pelo medo do abandono ou por viverem sozinhos (Meneses *et al.*, 2013). Em outro estudo realizado no município de Uberaba-MG, ao aplicar a Escala de Solidão UCLA em pessoas idosas também recrutados em centros de convivência, foram encontrados níveis mínimos a leve de solidão, o que é importante considerar que estes locais representam um fator protetor a vivências de solidão, sendo importante a abordagem em outros contextos de inserção dessa população (Ferreira; Casemiro, 2021).

Para nortear essa investigação, elegeu-se a seguinte questão: Qual a prevalência da solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência?

1.1 Objeto de estudo

Delimitou-se como objeto desse estudo a prevalência da solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a prevalência da solidão pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

1.2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar administrativa e assistencialmente as instituições de longa permanência para idosos;

Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de residentes em instituições de longa permanência para idosos;

Verificar a presença de depressão e o nível de dependência para ABVD nas pessoas idosas investigadas;

Investigar os fatores associados a solidão nos participantes do estudo.

1.3 Justificativa

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em âmbito mundial, podendo ser caracterizado entre outros fatores, pela diferença entre as necessidades de saúde dessa parcela da população e pela assistência ofertada pela sociedade, ao levar em consideração as particularidades que devem ser atendidas nesse público. Nesta esfera, destaca-se os residentes de ILPI que estão expostos a condições sociais piores e em um maior estado de vulnerabilidade, que conseqüentemente diminuem o seu bem-estar.

Dessa forma, é necessário compreender a relação entre a solidão em pessoas idosas e a sua institucionalização, pois os agravos derivados do isolamento causado pela situação, além do agravamento das condições físicas e psicológicas causados por essa condição, também prejudicam a qualidade de vida desse grupo. Além disso, os dados levantados neste estudo poderão atuar como subsídio para pesquisas posteriores, diminuindo a lacuna existente relativa a esse tema na pesquisa, além da aplicação de intervenções de prevenção e promoção da saúde mental nessa população.

É válido ressaltar que para as pessoas idosas residentes em ILPI, não há normativa obrigatória quanto a presença da equipe de enfermagem. Isso resulta em dificuldades no desempenho da assistência de enfermagem de qualidade, pois majoritariamente são os cuidadores que compõem o quadro de profissionais, mesmo que a equipe de enfermagem possua uma maior habilidade e treinamento técnico-científico quanto à identificação de comportamentos de risco. Desse modo, esse estudo também pode apontar a relevância da enfermagem, e os instrumentos que podem ser utilizados por ela para o acompanhamento contínuo desses residentes.

2 REVISÃO TEMÁTICA

2.1 O processo de envelhecimento e os sentimentos que surgem ao longo da vida

A transição demográfica apresentada durante o último século aumentou as discussões sobre o envolvimento e a responsabilidade da sociedade sobre o envelhecimento da população. Os fatores de risco que cercam esse processo foram aos poucos cedendo espaço para as possibilidades de uma vida cercada por bem-estar e esse debate introduziu o conceito, hoje conhecido como envelhecimento ativo, apresentado em 2002 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Derhun *et al.*, 2022a).

Os pilares construídos em torno do novo conceito trazido pela OMS apontaram que a saúde, a participação e a segurança são essenciais para esse processo (OMS, 2002). A saúde engloba os aspectos físicos e mentais; a participação aborda todo o contexto e o papel que a pessoa idosa desempenha na sociedade, seja dentro ou fora do contexto laboral; e a segurança faz referência à necessidade de garantir a proteção social imprescindível para o seu bem-estar socioeconômico (Antônio, 2020).

É válido ressaltar que dentro de todo esse processo, o longo assume um papel crucial nesse desenvolvimento, partilhando da corresponsabilidade da manutenção de todo esse cenário, traduzindo a importância da otimização de todos os vieses necessários para que isso aconteça (Labegalini *et al.*, 2020). A autorrealização que pode ser desencadeada por todos esses estímulos é capaz de auxiliar no manejo dos desafios cotidianos, ao permitir que a pessoa idosa participe da sociedade e que tenha posse dos instrumentos necessários para isso, ressaltando a relevância que as experiências adquiridas durante a vida desempenham na construção desse quadro (Centro Internacional de Longevidade - Brasil, 2015).

Dentro deste processo, são apresentadas novas possibilidades de aprendizagem e de aprimoramento da cognição, como a abertura da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), programa de educação permanente, não formal, de caráter universitário e multidisciplinar, que estimula o desenvolvimento intelectual, favorecendo o prazer e o bem-estar. Para muitas dessas pessoas, essa é a oportunidade de ter acesso a educação que não tiveram quando mais jovens, preenchendo a maior quantidade de tempo livre, em atividades que consideram importantes para a manutenção de sua saúde mental e física (Derhun *et al.*, 2022b).

Essas estratégias são importantes para minimizar o impacto negativo da solidão, pois ao criar uma rede de apoio social, a fim de aumentar a inclusão social e melhorar a qualidade de

vida, esse suporte material e afetivo é capaz de criar vínculos que constituem um papel essencial na desconstrução desse sentimento. Na maioria das vezes, a solidão é relatada como a ausência de interações necessárias, que tem a ver com o fato da pessoa idosa não compreender que esse contato com outras pessoas idosas favorece a melhora nessas relações (Mata *et al.*, 2022).

Os diversos aspectos relativos ao envelhecimento, envolvem uma série de ajustes individuais necessários frente às mudanças desencadeadas por alterações corporais, cognitivas e emocionais, expectativas sociais e relações interpessoais, considerando que nem todos os indivíduos lidam com estas transições da mesma forma. Nesse contexto, os diversos fatores afetam de forma diferente cada indivíduo que os vivenciam (Fonseca, 2010).

Durante esse processo, há naturalmente a diminuição gradual da funcionalidade e a redução da capacidade de adaptação da pessoa idosa, o que a torna menos propensa a executar funções cotidianas relacionadas ao autocuidado, e às habilidades de convivência em sociedade. No entanto, quando associado a outras comorbidades, maior o comprometimento da autonomia e da independência, tornando-a mais suscetível a incapacidade geriátrica (Costa *et al.*, 2023).

O suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica das pessoas com idade superior a 60 anos, pois o planejamento assistencial adequado e a compreensão do contexto e do seu papel na família, implica no entendimento das questões que envolvem a sua formação e dinâmica. No entanto, muitos familiares não estão preparados para essas mudanças e transferem a responsabilidade para profissionais de saúde, resultando no afastamento das pessoas idosas do seu papel desempenhado anteriormente na família, diminuindo sua autonomia e seu conceito de qualidade de vida, e muitas vezes resultando na institucionalização (Reis; Trad., 2015).

Durante a institucionalização, há ruptura com o meio social anteriormente construído por esses indivíduos. O novo meio no qual estas pessoas idosas são inseridas significa a interrupção de práticas que o caracterizavam como sujeito responsável por suas vontades (Silva *et al.*, 2016). Os vínculos estabelecidos entre a saúde e a qualidade de vida são fundamentais para a compreensão de que a saúde na velhice não significa apenas a ausência de doença. Ela engloba a participação da pessoa idosa na vida em sociedade, uma vez que, o envelhecimento não a torna alheia a realidade existente, mesmo quando institucionalizados (Cabral *et al.*, 2015).

Dessa forma, a depressão e os déficits cognitivos estão entre os principais problemas de saúde mental presentes nas pessoas idosas, sendo muito comum sua coexistência (Rocha; Klein; Pasqualotti, 2014). Como resultado, o suicídio surge como um relevante problema de saúde pública, que afeta populações em todo o mundo, em que a taxa média encontrada nos últimos cinco anos entre as pessoas idosas é de 47,2% superior à média da população geral

(Santos *et al.*, 2021), sendo necessária a adoção de medidas de integração social para aumento da resiliência individual e prevenção desse desfecho (OMS, 2014).

Em um estudo ecológico realizado no nordeste do Brasil, no período de 2010 a 2019, foram registrados 4.638 óbitos por suicídio entre os indivíduos com 60 anos ou mais, com uma taxa média de 6,9 a cada 100.000 habitantes. Os estados com maior prevalência foram a Bahia, Maranhão, Pernambuco e Piauí, corroborando com outros estudos realizados em recortes temporais anteriores. Como fatores de risco mais comuns, é possível citar a diminuição das atividades de lazer, o aumento da solidão, isolamento social e sentimentos de inutilidade e peso para a família da pessoa idosa, sendo necessária intervenções efetivas para melhora desses sentimentos apresentados (Silva *et al.*, 2021).

2.2 O contexto das Instituições de Longa Permanência (ILPI) no Brasil

Em meados do século XIX, quando não existiam instituições específicas para pessoas com idade superior a 60 anos, elas eram alocadas em asilos de mendicidade junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados. Ao final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo passou a definir-se como instituição gerontológica pelo aumento de internações para essas pessoas. É por esse contexto, que mesmo anos depois, a sociedade ainda aponta essas instituições como locais à parte da sociedade (Pollo; Assis, 2008).

A legislação vigente que estabelece os critérios mínimos para o funcionamento dessas instituições consta na Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 502, de 27 de maio de 2021 (RDC 502/2021), na qual foram atualizados os requisitos mínimos para funcionamento. É válido lembrar que essa atualização ocorreu 16 anos depois da primeira resolução que denominou os asilos como Instituições de Longa Permanência, e que reconheceu esse segmento como amparo para as pessoas idosas do país (Brasil, 2021).

Durante esses anos, o aparato legal construído reuniu leis e políticas já aprovadas, incorporando novos elementos e enfoques, dando tratamento integral, com visão de longo prazo, no estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar às pessoas idosas brasileiras. O Estatuto do Idoso garante que todos esses direitos sejam cumpridos, revelando um marco com sua publicação em 2003 (Fabricio; Saraiva; Feitosa, 2018).

Entre os pontos abordados pela RDC 502/2021, há a promoção da participação da família e comunidade na atenção à pessoa idosa institucionalizada e o desenvolvimento de

atividades que estimulem a autonomia e a independência, como condições para o funcionamento dessas instituições no Brasil. Porém, no contexto da pandemia, essas atividades foram interrompidas pelo rigor sanitário na saúde desses residentes, e isso pode ter interferido negativamente na saúde mental dessa população, pois as medidas que poderiam mitigar o isolamento social, como o uso das tecnologias, não pôde ser utilizado por todos, pelo nível de conhecimento que exigia e os meios necessários que muitas instituições não possuíam (Narciso et al., 2024).

Dessa forma, foram necessárias estratégias que garantissem a visibilidade desses locais, e a Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI (FN-ILPI) foi criada em resposta à audiência pública provocada pelo Grito pelas ILPI, e contou com a participação e colaboração de profissionais de diversas áreas, como a saúde, o direito, a assistência social, além de pesquisadores. Ao unirem-se em prol da proteção das pessoas idosas residentes contra a COVID-19 e pela garantia dos seus direitos sociais, montaram um time que realizou ações e mobilizou outras áreas da sociedade civil para fornecimento de equipamentos de proteção individual, capacitação de gestores e funcionários, atualização das normas de funcionamento e vacinação contra a COVID-19 (Watanabe *et al.*, 2020).

A FN-ILPI defende que esses gestores estejam sempre atualizados e garante a sua ajuda nesse processo, para que a assistência voltada para essas pessoas esteja pautada em evidências científicas, garantindo o cuidado que eles merecem e possuem direito. Além disso, sua participação política, mesmo que sem vínculo partidário, em debates que envolvem essa parcela da população tem sido crucial para a mobilização de deputados que defendam e endossem essa causa. Esses esforços caracterizam um marco histórico na defesa dos institucionalizados e promove a visibilidade e proteção dessa população dentro da sociedade (Watanabe *et al.*, 2020).

2.3 A importância da equipe de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência

O cuidado a pessoa idosa em meio a frequência de comorbidades e dificuldades da vida diária, tipicamente encontradas, demanda uma associação de conhecimentos e condutas específicas para esse grupo. A literatura refere que pelo menos um quinto da população idosa apresenta dificuldades para realizar ao menos uma atividade instrumental de vida diária, como preparo de alimentos, locomoção, cuidado com finanças e, ainda, necessita de auxílio para as atividades básicas de vida diária como higiene e o ato de vestir-se, o que demanda muitas vezes a necessidade de um cuidador (Alves *et al.*, 2018).

Dentre as redes de apoio que podem ser ofertadas, ressalta-se as ILPIs que recebem uma grande demanda de pessoas idosas com algum grau de dependência e com necessidade de assistência à saúde constante. Nesse cenário, a equipe de enfermagem é indispensável na execução de atividades diretas ao processo de cuidar e o enfermeiro pode exercer funções tanto assistenciais como administrativas, podendo utilizar o processo de enfermagem como ferramenta para organização desse cuidado, por possibilitar a avaliação contínua da capacidade funcional, e traçar metas individualizadas frente às necessidades da pessoa idosa (Medeiros et al., 2015).

A atuação dos enfermeiros nas ILPIs ajuda a diminuir os fatores de risco que envolvem esse processo de institucionalização, pelo cuidado holístico proposto pela equipe de enfermagem, em que há compreensão do seu contexto social e cultural. É importante que toda a equipe de saúde realize um trabalho qualificado, de forma integral e que promova um sentimento de pertencimento nesses residentes, pois, em muitos casos, a instituição será o último lar dessas pessoas idosas, pois a morte é o principal motivo para deixarem a instituição, haja vista a difícil reinserção no seu contexto familiar (Silva; Silva; Santos, 2024).

No entanto, as instituições de longa permanência não são caracterizadas como serviços de saúde, mas como residências coletivas para pessoas idosas, normatizadas pelo Governo Federal, por meio da RDC 502/2021, com fiscalização e normativas complementares a dos estados e municípios que estão situadas. Dessa forma, não há exigência de profissionais de enfermagem vinculados a equipe de trabalho, mas estes são necessários à medida que se oferecem serviços de assistência a saúde para esses residentes, seguindo as normativas adequadas a cada categoria profissional (Brasil, 2021).

Dessa forma, seja pela ausência de fiscalização, de normativas padrões ou pela redução de custos, o cuidado ao institucionalizado geralmente é prestado pelos cuidadores seguindo a resolução vigente, em que é o mínimo exigido é de 01 cuidador a cada 20 pessoas idosas com Grau de Dependência I. Em instituições que existe a presença de profissionais de enfermagem, estes devem seguir a Resolução COFEN nº 620/2019, e com a necessidade da presença diuturna de um enfermeiro durante o funcionamento do estabelecimento de saúde, a fim de garantir a supervisão dos profissionais de enfermagem de nível médio ou fundamental, bem como a execução de procedimentos complexos e privativos que vierem a ser desempenhados, apesar de não ser uma realidade encontrada em todas as instituições (Santos *et al.*, 2008; COFEN, 2019).

Durante a pandemia Covid-19, foi possível observar a importância que o enfermeiro possuía em que além de assumir a gestão assistencial nas ILPIs, foi responsável pelas estratégias

de capacitação dos colaboradores (profissionais de saúde ou não), bem como dos familiares que frequentavam a instituição. Essas estratégias eram pautadas na educação em saúde, por meio do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização correta das mãos, recomendações seguras acerca dos protocolos e diretrizes de saúde, que resultassem na contenção da cadeia de transmissão da doença e protegesse essa população do risco de contrair o vírus (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, na enfermagem existe um diagnóstico que aponta para a necessidade de reconhecimento e avaliação de indivíduos solitários ou em risco de solidão. Dentre as intervenções, encontram-se a promoção do envolvimento familiar, fortalecimento da autoestima e melhora da socialização (Bulechek *et al.*, 2016). Assim, é possível observar a necessidade do conhecimento e da mensuração do nível de solidão vivenciada pela pessoa idosa, na tentativa de minimizar este sofrimento na velhice, bem como o impacto que a assistência de enfermagem possui quando oferece esse cuidado individualizado prestado pelo enfermeiro (Kuznier, 2016).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico. O delineamento transversal pode ser usado para estudar fenômenos relacionados com o tempo, coletados em um único momento, e envolve análise geralmente retrospectiva (Polit; Beck, 2019). Assim, poderá ser compreendido a dimensão do problema investigado e planejada as intervenções efetivas quanto ao objeto estudado.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em todas as 08 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) referências na internação de pessoas a partir de 60 anos, de caráter residencial, governamental e não governamental, localizadas no município de Teresina-PI.

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo constituiu-se em pessoas idosas residentes em ILPIs, bem como pelos profissionais que conhecessem toda a rotina assistencial e administrativa das ILPIs anuentes com a pesquisa. O estudo foi censitário, baseado em levantamento realizado pelo Grupo de Estudos em Envelhecimento e Causas Externas de Mobimortalidade (GEECEM), em 2020, para a Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI (FN- ILPI), em que foi identificado o número de 296 pessoas idosas residentes nas ILPIs no município de Teresina-PI.

Foram considerados como critérios de inclusão para participação do estudo pela pessoa idosa: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar residindo em uma instituição de longa permanência; ter condições cognitivas preservadas evidenciadas pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O critério adotado para exclusão foi a presença de condição física limitantes (afasia). Em relação aos profissionais da instituição, foi utilizado como critério de inclusão: conhecer toda a rotina assistencial e administrativa da instituição; possuir vínculo de trabalho formal com a instituição de longa permanência que representa.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, participaram da pesquisa, 59 pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e 08 profissionais representantes das 08 instituições participantes.

3.4 Variáveis do estudo

Variável dependente:

- **Solidão:** Avaliada pela Escala de Solidão (UCLA-BR, versão 3).

Variáveis independentes:

- **Características sociodemográficas:**
 - ✓ **Sexo:** masculino ou feminino.
 - ✓ **Idade:** dia, mês e ano de nascimento.
 - ✓ **Cor da pele autorreferida:** branca, parda, amarela, preta.
 - ✓ **Estado civil:** solteiro, casado, divorciado, união estável, separado/desquitado, viúvo.
 - ✓ **Ler e escrever:** sim ou não.
 - ✓ **Escolaridade:** não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação.
 - ✓ **Fonte de renda:** aposentadoria, pensão, aluguel, trabalho próprio, doações (famílias, amigos, instituições, programas sociais), outros.
 - ✓ **Arranjo familiar existente:** sozinho, somente o cônjuge, somente o(os) filho(os).
 - ✓ **Recebe visita de familiares:** sim ou não.
 - ✓ **Frequência da visita de familiares:** semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, semestralmente.
- **Fatores clínicos:**
 - ✓ **Tabagismo:** sim ou não.
 - ✓ **Tempo de tabagismo:** meses.
 - ✓ **Tempo que parou de fumar:** meses.
 - ✓ **Fumou durante quanto tempo:** meses.
 - ✓ **Patologias de base:** doenças autorreferidas pelo idoso ou cuidador.
 - ✓ **Prática de exercício físico:** sim ou não.
 - ✓ **Qual exercício físico:** caminhada, hidroginástica, ginástica, dança, fisioterapia.
 - ✓ **Frequência do exercício físico:** frequência semanal.
 - ✓ **Hospitalização no último ano:** sim ou não.

- ✓ **Uso de medicamento no último mês:** sim ou não.
- ✓ **Classe terapêutica dos medicamentos (uso contínuo ou não):** medicamentos que usa segundo indicação médica, no momento da entrevista.
- **Depressão:** Avaliada pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).
- **Atividades Básicas de Vida Diária:** Avaliada pelo Índice de Katz.
- **Dados administrativos da instituição:**
 - ✓ **Identificação do entrevistado:** administrativo, responsável técnico, proprietário, enfermeiro, outro.
 - ✓ **Natureza da ILPI:** público, privado, filantrópico, misto, outro.
 - ✓ **Profissionais que compõem o quadro da instituição:** médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, aux. de serviços gerais.
 - ✓ **Regime de trabalho na ILPI:** diarista, plantão, misto, outro.
 - ✓ **Número de idosos residentes por sexo (masculino e feminino).**
 - ✓ **Capacidade máxima de residentes na ILPI.**
- **Rotina assistencial:**
 - ✓ **Área para realização de atividades recreativas:** sim ou não.
 - ✓ **Acesso a equipamentos eletrônicos:** televisão, rádio, internet, telefone, outro.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2023, pela pesquisadora e uma bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), aluna da graduação da Universidade Federal do Piauí. A pesquisadora ficou responsável pela coleta com as pessoas idosas residentes, por meio da aplicação de cinco instrumentos distintos para a futura relação entre os dados obtidos.

Para fins de caracterização da ILPI participante, foi aplicado um questionário ao integrante da equipe da instituição que conhecesse todas as informações necessárias para o preenchimento (APÊNDICE A), e a coleta foi realizada pela bolsista do PIBIC. Foi preconizado o convite ao gestor responsável pela instituição, com assinatura voluntária em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico ao gestor (APÊNDICE B), pois este

detém a maior quantidade de informações sobre a rotina institucional.

Os dados foram coletados por meio de visitas periódicas, após o consentimento das instituições responsáveis. As pessoas idosas foram identificadas por meio dos cuidadores da instituição, com abordagem facilitada por estes. Após a localização dos residentes, estes foram convidados a participarem do estudo, e àqueles que aceitassem participar, foi avaliada a preservação da função cognitiva por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein; Folstein; McHugh, 1975).

Logo após, para abordagem inicial a pessoa idosa, foi apontada a finalidade, o objetivo e o procedimento para a realização da pesquisa. Uma vez que o participante, voluntariamente, aceitasse participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(APÊNDICE C) voltado à pessoa idosa, seguido da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A). No Brasil, o MEEM foi validado por Bertolucci (1994) e, posteriormente adotado uma pontuação para critério de avaliação mais assertivo, sugerido por Brucki *et al.* (2003), que foi adotada como pontuação de corte nesta pesquisa.

Após a avaliação cognitiva da pessoa idosa, foram aplicados em um único momento, todos os outros instrumentos voltados para a pessoa idosa utilizados pela pesquisa. Com a finalidade de caracterizar a população do estudo foi utilizado o Formulário adaptado de Sá (2016)(APÊNDICE D) elaborado pelos membros do GEECEM.

Para a avaliação das ABVDs foi aplicado o Índice de Katz, criado por Katz & Akpom (1976), adaptado para o português brasileiro por Lino *et al.* (2008), constituído por meio de formulário de avaliação que apresenta os resultados em três categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente (ANEXO B). As atividades avaliadas são divididas em seis, representadas pelo banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e continência, e foi uniformizada em 2007, para a correta avaliação funcional em pessoas idosas, em que a pontuação completa de 6 pontos confere independência, 4 pontos caracteriza dependência moderada, e 2 ou menos refere-se a muita dependência (Duarte; Andrade; Lebrão, 2007).

A identificação dos residentes com depressão foi feita por meio da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida (GDS-15) de Yesavage (1983)(ANEXO C). Amplamente utilizada e validada no Brasil como instrumento diagnóstico de depressão em pessoas idosas. É um questionário simples para detecção de sintomas depressivos na pessoa idosa, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de cinco ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave (Almeida; Almeida, 1999).

Dando continuidade, para a avaliação da solidão foi utilizada a Escala de Solidão, de Russel (1996)(ANEXO D), validada e reproduzida para a língua portuguesa por Kuznier (2016). Esta escala possui vinte perguntas, com respostas em escala Likert, e a pontuação pode variar entre 20 e 80 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o nível de solidão. Uma pontuação de 50 a 59 pontos está relacionada a um nível moderadamente elevado de solidão, sendo que 60 ou mais pontos estão associados a níveis elevados de solidão (Russel, 1996).

3.6 Análise de dados

Os dados foram digitados, com dupla entrada no programa Microsoft Excel, para correção de possíveis erros e depois importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows, versão 21.0. Foram calculadas as estatísticas descritivas e aplicado o Teste de Kolmogorov Smirnov a todas as variáveis quantitativas, para verificar a aderência à distribuição normal, determinando os testes estatísticos a serem utilizados. As possíveis associações entre a condição de solidão na amostra estudada e as características da instituição, variáveis sociodemográficas, clínicas, presença de depressão e capacidade de desempenho das ABVD foram investigadas a partir da análise bivariada, por meio do teste Exato de Fisher.

Verificou-se ainda diferença dos índices de solidão entre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) por meio do teste paramétrico ANOVA e o teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Avaliou-se também possíveis associações entre a condição de solidão, como variável dicotômica, com as variáveis sociodemográficas e clínicas, por meio de Regressão Logística, em que o modelo multivariado final compôs-se pelas variáveis com p-valor $<0,05$, considerando o intervalo de confiança de 95%, com cálculo de odds ratios ajustados. Foram incluídas na análise multivariada todas as variáveis independentes cuja associação com a condição de solidão na análise bivariada apresentar p-valor $\leq 0,20$. O método de introdução das variáveis no modelo foi o Stepwise Forward. O modelo multivariado final foi composto pelas variáveis com p-valor $< 0,05$. (Chatterjee; Hadi; Price, 2000).

3.7 Aspectos éticos e legais

Para realização do estudo, foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme preconizado pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sob o número de parecer 6.159.505 (ANEXO

G). Todos os convidados a participar da pesquisa foram informados sobre o objetivo e a importância do estudo e aos que concordaram em participar da pesquisa, foram solicitadas assinaturas no TCLE (APÊNDICES B e C). Todas as informações sobre os pacientes foram tratadas de forma sigilosa e confidencial, sendo garantido o anonimato.

3.8 Riscos

O estudo apresentou riscos mínimos, de caráter psicológico como desconforto e possível constrangimento dos participantes durante a entrevista ou risco de maior exposição ao vírus da COVID-19. Entretanto, estes riscos foram reduzidos ou evitados por meio de uma aproximação compreensiva e sem julgamentos, com garantia do sigilo das informações a serem utilizadas apenas para fins científicos. Além disso, foram adotadas todas as medidas para prevenção contra a COVID-19, por se tratar de um contexto e avaliação de população com maior risco de contaminação. Todavia, caso houvesse danos, o Sistema CEP/CONEP seria imediatamente comunicado a fim de avaliar a situação e necessidade de adequar ou anular o estudo.

3.9 Benefícios

Esta pesquisa trouxe maior conhecimento sobre o tema abordado, visando fornecer subsídios para o planejamento de políticas públicas para a pessoa idosa, voltadas à realidade dessas instituições, sem perder de vista as tendências observadas na atualidade. Servirá ainda como base para elaboração de programas de promoção do envelhecimento ativo para o cuidado em idosos institucionalizados, para garantia de bem-estar mental e social, identificando os principais fatores associados a essas condições investigadas.

4 RESULTADOS

Para uma melhor análise e compreensão dos dados, os resultados estão dispostos em tópicos, que tratam das características administrativas e assistenciais das instituições de longa permanência para idosos, características sociodemográficas e clínicas das pessoas idosas residentes nessas ILPIs, prevalência da solidão, do desempenho das atividades básicas de vida diária e da presença de depressão na amostra, bem como a relação entre esses fatores elencados com o nível de solidão encontrado.

4.1 Características administrativas e assistenciais das instituições de longa permanência para idosos

Na caracterização administrativa da ILPI, a maioria dos entrevistados eram pertencentes ao quadro administrativo (62,5%), mas não se denominaram responsáveis técnicos. As naturezas predominantes foram a pública (37,5%) e filantrópica (37,5%). O regime de trabalho em 06 ILPIs foi relatado como misto (75,0%), em que os profissionais são divididos entre diaristas ou plantonistas. A média de foi de 13 profissionais cuidadores (DP=7,31), 7,31 (DP=1,80) técnicos de enfermagem, e 1,63 enfermeiros (DP=0,74). A média entre as ILPIs foi de 31 pessoas idosas (DP=15,56) residentes, com média de 16,50 do sexo feminino (DP=8,67) e 14,38 do sexo masculino (DP=8,67), de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Características administrativas das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023. (n=08) (continua)

Variáveis	n	%	Média ± DP
Identificação do entrevistado			
Cargo administrativo	5	62,5	
Responsável Técnico	1	12,5	
Enfermeiro	1	12,5	
Interventor Judicial	1	12,5	
Natureza da ILPI			
Pública	3	37,5	
Privada	1	12,5	
Filantrópica	3	37,5	
Mista	1	12,5	
Médicos			1,13 ± 0,99
Enfermeiros			1,63 ± 0,74
Técnicos de enfermagem			2,63 ± 1,80
Cuidadores			13,00 ± 7,31
Nutricionistas			0,75 ± 0,46

Variáveis	n	%	(conclusão)
			Média ± DP
Assistentes sociais			1,13 ± 0,64
Terapeutas ocupacionais			0,63 ± 0,70
Psicólogos			1,13 ± 0,35
Aux. de serviços gerais			2,50 ± 1,41
Regime de trabalho na ILPI			
Diarista	-	-	
Plantão	2	25,0	
Misto	6	75,0	
Total de profissionais			31,00 ± 15,56
Número de residentes na ILPI			
Sexo masculino			14,38 ± 8,85
Sexo feminino			16,50 ± 8,67
Capacidade máxima de residentes na ILPI			34,00 ± 17,51

Com relação à rotina assistencial das ILPIs, todas relataram que há acompanhamento médico às pessoas idosas residentes, sendo a frequência semanal predominante (87,5%). Há registro de avaliação dos residentes pela equipe de enfermagem nos prontuários em 100% das instituições, e o grau de dependência predominantes desses residentes, segundo a RDC 502/2021, são os graus de dependência II e III, encontrado em todas as instituições participantes (100%). Além disso, foi relatado ainda que em uma das instituições, não há dispositivos para prevenção de quedas em utilização em suas dependências e, também não realizaram a vacina Pneumocócica 23, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2. Características assistenciais das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023. (n=08)

Variáveis	n	%	(continua)
			Média ± DP
Há acompanhamento médico na ILPI?			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Se existe acompanhamento médico, com qual frequência ele é realizado?			
Diário	1	12,5	
Semanal	7	87,5	
Há registros de avaliação dos residentes pela enfermagem nos prontuários na ILPI?			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Qual o grau de dependência dos residentes, segundo a RDC 502/2021*			
Grau de dependência I	7	87,5	
Grau de dependência II	8	100,0	
Grau de dependência III	8	100,0	

Variáveis	n	%	(continua)
			Média ± DP
Há prevenção para quedas dos residentes na ILPI			
Sim	7	87,5	
Não	1	12,5	
Existe área física específica para realização de cuidados de enfermagem como preparo de medicamentos e registros nos prontuários na ILPI			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Há material de curativo na ILPI			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Há equipamentos de aferição de sinais vitais na ILPI			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Existe área para realização de atividades recreativas			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Os residentes possuem acesso a quais equipamentos*			
Televisão	8	100,0	
Rádio	8	100,0	
Internet	6	75,0	
Telefone	6	75,0	
Outro	1	12,5	
Há acompanhamento da vacinação dos residentes na ILPI			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
Se existe acompanhamento, o controle da vacinação é realizado com qual periodicidade			
Anual	7	87,5	
Outro	1	12,5	
A vacina contra a COVID-19 foi disponibilizada a todos os residentes da ILPI			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
A vacina contra a Influenza foi disponibilizada a todos os residentes da ILPI			
Sim	8	100,0	
Não	-	-	
A vacina Pneumocócica 23 foi disponibilizada a todos os residentes da ILPI			
Sim	7	87,5	
Não	1	12,5	
Algum idoso possui plano de saúde?			
Sim	7	87,5	
Não	1	12,5	
Se sim, quantos possuem plano de saúde?			3,38 ± 2,45
Nos últimos seis meses, a ILPI recebeu alguma visita de inspeção			

Variáveis	n	%	(conclusão)
			Média ± DP
Sim	8	100,0	
Não	-	-	

*Admite-se mais de uma resposta.

4.2 Perfil sociodemográfico das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Para a caracterização sociodemográfica, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (55,9%), idade de 80 anos ou mais (40,7%), pardo (61%), solteiro (39%), 62,7% referiram saber ler, 42,4% possuíam o ensino fundamental incompleto, 94,9% possuíam alguma fonte de renda, e 86,4% eram aposentados. Quanto ao arranjo familiar existente, 55,9% relataram terem somente o (os) filho (os), em que 61,0% recebiam visitas de familiares, com o predomínio da frequência de visita mensal (41,5%), demonstrado pela Tabela 3.

Tabela 3. Perfil sociodemográfico das pessoas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

Variáveis	n	(continua)
		%
Sexo		
Masculino	26	44,1
Feminino	33	55,9
Idade		
60 a 69 anos	14	23,7
70 a 79 anos	21	35,6
80 anos ou mais	24	40,7
Cor da pele		
Branca	14	23,7
Parda	36	61,0
Preta	4	6,8
Não sabe/Não respondeu	5	8,5
Estado civil		
Solteiro	23	39,0
Casado	3	5,1
Divorciado	5	8,5
Separado/Desquitado	10	16,9
Viúvo	18	30,5
Sabe ler e escrever		
Sim	37	62,7
Não	22	37,3
Escolaridade		
Não alfabetizado	18	30,5
Fundamental incompleto	25	42,4

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Fundamental completo	8	13,6
Ensino médio incompleto	1	1,7
Ensino médio completo	7	11,9
Fonte de renda		
Tem	56	94,9
Não tem	3	5,1
Quais		
Aposentadoria	51	86,4
Pensão	2	3,4
Doações (famílias, amigos, instituições)	2	3,4
Outras	3	5,1
Não sabe/Não respondeu	1	1,7
Arranjo familiar existente		
Sozinho	10	16,9
Somente o(os) filho(s)	33	55,9
Familiares	11	18,6
Cônjuge e filhos	1	1,7
Filho(s) e neto(s)	2	3,4
Não familiares	1	1,7
Não informado	1	1,7
Recebe visitas de familiares		
Sim	36	61,0
Não	23	39,0
Frequência		
Semanalmente	5	12,2
Quinzenalmente	4	9,8
Mensalmente	17	41,5
Semestralmente	2	4,9
Outros:	5	12,2
Não sabe/Não respondeu	8	19,5

4.3 Aspectos clínicos das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Ao avaliar os dados clínicos das pessoas idosas entrevistadas, 93,2% relataram que não fumavam, com uma média de cessão ao fumo de 63,47 meses (DP=30,91). Entre as patologias de base relatadas, a hipertensão foi declarada por 54,2%, seguida pela diabetes em 22%. Identificou-se outras patologias (66,1%), com o predomínio da ansiedade (15,3%) e da deficiência visual (15,3%). Há prática de exercício físico (74,6%), com média de 3,20 vezes por semana (DP=2,24). O uso de medicamentos, no último mês, foi relatado por 96,6% delas, em que 32 das pessoas idosas declararam utilizar antidepressivos, e 31 afirmaram fazer uso de anti-hipertensivos, apresentados na Tabela 4 e no Gráfico 1.

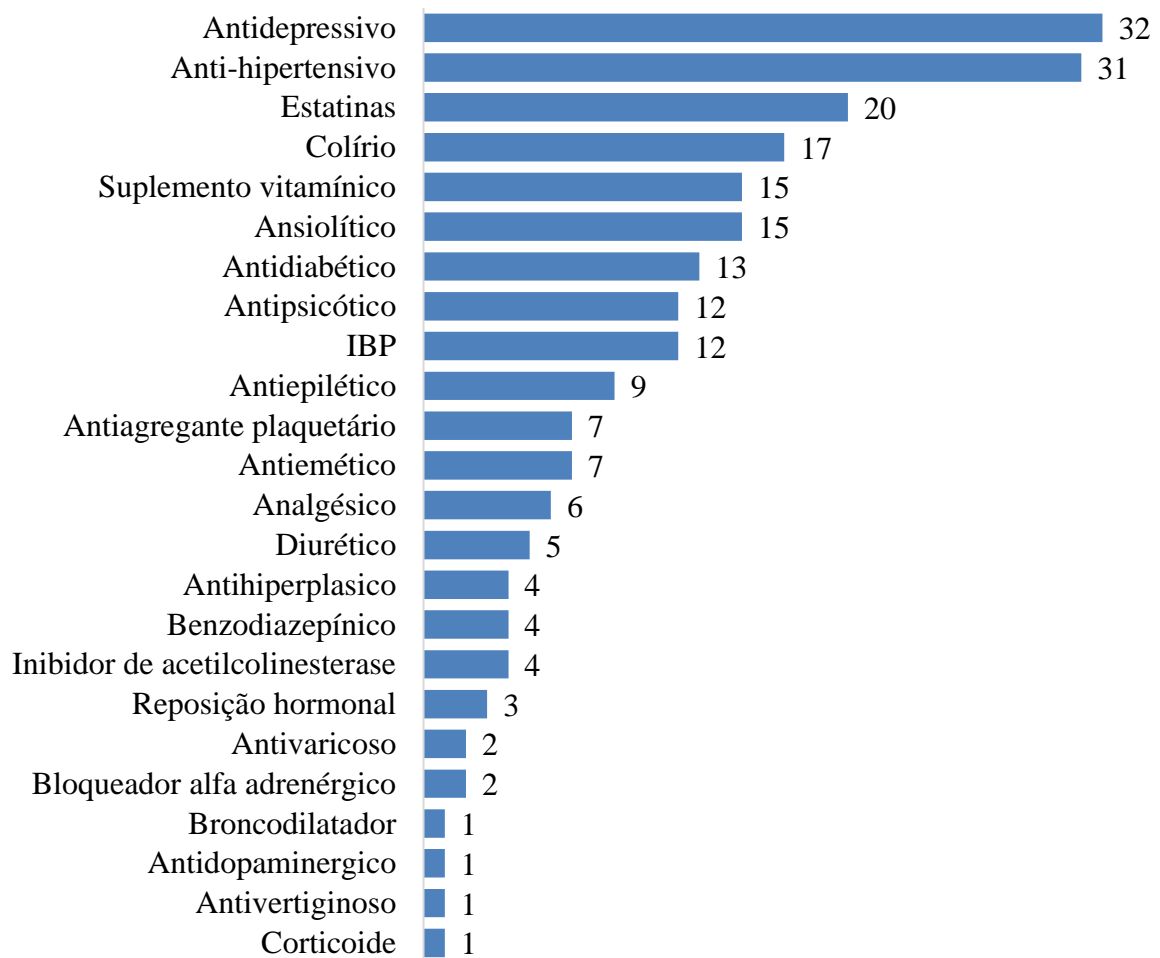
Tabela 4. Perfil clínico das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

Variáveis	n	%	(continua)
			Média ± DP
O (a) Sr. (a) fuma?			
Sim	4	6,8	
Não	55	93,2	
Se fumar: Há quanto tempo fuma? (anos)			74,49 ± 11,07
Para ex-fumante: A quanto tempo parou de fumar? (anos)			63,47 ± 30,91
Para ex-fumante: Fumou durante quanto tempo? (anos)			64,27 ± 27,54
Patologias de base*			
Hipertensão	32	54,2	
Diabetes	13	22,0	
Depressão	9	15,3	
Osteoporose	9	15,3	
Derrame	6	10,2	
Alzheimer	3	5,1	
Tireóide	3	5,1	
Parkinson	2	3,4	
Catarata	1	1,7	
Obesidade	1	1,7	
Asma	1	1,7	
Infarto	1	1,7	
Outros	39	66,1	
Ansiedade	9	15,5	
Hipercolesterolemia	7	11,9	
Anemia	3	5,1	
Deficiência visual	9	15,5	
Artrose	2	3,4	
Insônia	3	5,1	
Acatisias	1	1,7	
Insuficiência Cardíaca Congênita	2	3,4	
Labirintite	3	5,1	
Hérnias	1	1,7	
Glaucoma	2	3,4	
Demência inicial	3	5,2	
Hiperplasia Benigna de Próstata	2	3,4	
Doença Autoimune	1	1,7	
Hanseníase	1	1,7	
Deficiência física	2	3,4	
O (a) Sr.(a) pratica algum exercício físico?			
Sim	44	74,6	
Não	15	25,4	
Qual exercício físico o (a) Sr. (a) mais pratica?			
Caminhada	9	15,3	
Fisioterapia	35	59,3	
Se pratica exercício físico, quantas vezes por semana?			3,20 ± 2,24
No último ano, o(a) Sr. (a) precisou ser hospitalizado?			
Sim	21	35,6	
Não	38	64,4	

Variáveis	n	%	(conclusão)
			Média ± DP
No último mês, o (a) senhor(a) tomou algum remédio?			
Sim	57	96,6	
Não	2	3,4	

*variável múltipla (a soma do percentual ultrapassa 100%).

Gráfico 1. Classe farmacêutica das medicações utilizadas pelas pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.



4.4 Prevalência da solidão, do desempenho das atividades básicas de vida diária e da depressão geriátrica em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

No que concerne à prevalência de solidão, 59,3% obtiveram pontuação inferior a 50 pontos, alcançando o nível considerado normal. Para 25,4% das pessoas idosas participantes do estudo, a pontuação alcançada foi superior a 60 pontos, enquadrando-se em níveis elevados de solidão. Quanto ao Índice de Katz, que classifica a dependência funcional quanto às Atividades

Básicas de Vida Diária (ABVDs), encontrou-se que 69,5% são independentes. Quanto à Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), há 47,5% com níveis normais, seguido de 44,1% com pontuações que sugerem depressão leve.

Tabela 5. Classificação dos níveis de solidão (UCLA-BR), do desempenho nas ABVD (Índice de Katz) e da depressão geriátrica (GDS-15) das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

Variáveis	n	%
Níveis de Solidão		
Normal (<50 pontos)	35	59,3
Moderadamente elevado (50-59 pontos)	9	15,3
Elevado (>60 pontos)	15	25,4
Desempenho nas ABVD (Índice de Katz)		
Independente (5-6 pontos)	41	69,5
Dependência moderada (3-4 pontos)	9	15,3
Muito dependente (0-2 pontos)	9	15,3
Depressão Geriátrica (GDS-15)		
Normal (<5 pontos)	28	47,5
Depressão Leve (6-10 pontos)	26	44,1
Depressão Severa (11-15 pontos)	5	8,5

Ao considerar as respostas do questionário da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), 32,2% não estão satisfeitos com a sua vida, de modo geral, 81,4% relataram terem abandonado muitas das suas atividades e interesses, 71,2% não se sentem dispostos a maior parte do tempo, 69,5% não se sentem felizes a maior parte do tempo, e 67,8% sentem que têm mais problemas de memórias do que as outras pessoas, de acordo com a Tabela 6.

Tabela 6. Resultados da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

Perguntas	Não n (%)	Sim n (%)
De uma forma geral, está satisfeito (a) com a sua vida?	19 (32,2)	40 (67,8)
Abandonou muitas das suas atividades e interesses?	11 (18,6)	48 (81,4)
Sente que sua vida está vazia?	22 (37,3)	37 (62,7)
Anda muitas vezes aborrecido(a)?	28 (47,5)	31 (52,5)
Está bem disposto a maior parte do tempo?	42 (71,2)	17 (28,8)
Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa ruim?	31 (52,5)	28 (47,5)
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	41 (69,5)	18 (30,5)
Sente-se desamparado(a)?	34 (57,6)	25 (42,4)
Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas?	31 (52,5)	28 (47,5)
Sente que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas?	40 (67,8)	19 (32,2)
Sente que é maravilhoso estar vivo(a)?	2 (3,4)	57 (96,6)
Sente-se inútil?	37 (62,7)	22 (37,3)

Perguntas	Não n (%)	Sim n (%)
Sente-se cheio(a) de energia?	36 (61,0)	23 (39,0)
Sente-se sem esperança?	42 (71,2)	17 (28,8)
Acha que os outros têm mais sorte que você?	52 (88,1)	7 (11,9)

4.5 Condições sociodemográficas e clínicas associadas a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Na associação entre as variáveis sociodemográficas, com a prevalência de solidão em pessoas idosas não houve resultado estatisticamente significativo (Tabela 7).

Tabela 7. Associação dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo condições sociodemográficas das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023. (continua)

Variáveis	Níveis de Solidão			p-valor
	Normal n (%)	Moderado n (%)	Elevado n (%)	
Sexo				
Masculino	15 (57,7)	4 (15,4)	7 (26,9)	1,000
Feminino	20 (60,6)	5 (15,2)	8 (24,2)	
Idade				
60 a 69 anos	9 (64,3)	4 (28,6)	1 (7,1)	0,195
70 a 79 anos	13 (61,9)	1 (4,8)	7 (33,3)	
80 anos ou mais	13 (54,2)	4 (16,7)	7 (29,2)	
Cor da pele				
Branca	9 (64,3)	3 (21,4)	2 (14,3)	0,304
Parda	21 (58,3)	3 (8,3)	12 (33,3)	
Preta	3 (75,0)	1 (25,0)	-	
Estado civil				
Solteiro	14 (60,9)	3 (13,0)	6 (26,1)	0,907
Casado	3 (100,0)	-	-	
Divorciado	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	
Separado/Desquitado	7 (70,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	
Viúvo	8 (44,4)	4 (22,2)	6 (33,3)	
Escolaridade				
Não alfabetizado	8 (44,4)	3 (16,7)	7 (38,9)	0,905
Fundamental incompleto	16 (64,0)	4 (16,0)	5 (20,0)	
Fundamental completo	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	
Ensino médio incompleto	1 (100,0)	-	-	
Ensino médio completo	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)	
Fonte de renda				
Tem	35 (62,5)	8 (14,3)	13 (23,2)	0,062
Não tem	-	1 (33,3)	2 (66,7)	
Arranjo familiar existente				
Sozinho	6 (60,0)	-	4 (40,0)	0,676

(conclusão)

Variáveis	Níveis de Solidão			p-valor
	Normal	Moderado	Elevado	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Somente o(os) filho(s)	17 (51,5)	7 (21,2)	9 (27,3)	
Familiares	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	
Cônjuge e filhos	1 (100,0)	-	-	
Filho(s) e neto(s)	1 (50,0)	-	1 (50,0)	
Não familiares	1 (100,0)	-	-	
Recebe visitas				
Sim	25 (69,4)	4 (11,1)	7 (19,4)	0,120
Não	10 (43,5)	5 (21,7)	8 (34,8)	

p-valor = Exato de Fisher

Na associação entre os níveis de solidão e as condições clínicas das pessoas idosas, foi observada associação estatisticamente significativa com a ocorrência de insônia ($p=0,017$) e o uso de medicação antiemética ($p=0,039$), conforme apontado na Tabela 8.

Tabela 8. Associação dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo condições clínicas das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

(continua)

Variáveis	Níveis de Solidão			p-valor
	Normal	Moderado	Elevado	
	n (%)	n (%)	n (%)	
O (a) Sr. (a) fuma?				
Sim	3 (75,0)	1 (25,0)	-	0,471
Não	32 (58,2)	8 (14,5)	15 (27,3)	
Patologias de base				
Hipertensão	18 (56,3)	4 (12,5)	10 (31,3)	0,537
Diabetes	8 (61,5)	1 (7,7)	4 (30,8)	0,823
Catarata	1 (100,0)	-	-	1,000
Obesidade	1 (100,0)	-	-	
Derrame	4 (66,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	1,000
Alzheimer	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0,359
Parkinson	1 (50,0)	-	1 (50,0)	0,652
Depressão	7 (77,8)	1 (11,1)	1 (11,1)	0,674
Tireóide	2 (66,7)	-	1 (33,3)	1,000
Asma	-	1 (100,0)	-	0,153
Infarto	-	-	1 (100,0)	0,407
Osteoporose	5 (55,6)	2 (22,2)	2 (22,2)	0,772
Outros	25 (64,1)	5 (12,8)	9 (23,1)	0,583
Ansiedade	7 (77,8)	2 (22,2)	-	0,120
Hipercolesterolemia	6 (85,7)	-	1 (14,3)	0,393
Anemia	2 (66,7)	-	1 (33,3)	1,000
Deficiência visual	4 (44,4)	2 (22,2)	3 (33,3)	0,519
Artrose	-	1 (50,0)	1 (50,0)	0,161

(continua)

Variáveis	Níveis de Solidão			p-valor
	Normal	Moderado	Elevado	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Insônia	-	-	3 (100,0)	0,017
Acatiasias	1 (100,0)	-	-	1,000
ICC	1 (50,0)	-	1 (50,0)	0,652
Labirintite	1 (33,3)	-	2 (66,7)	0,214
Hérnias	-	1 (100,0)	-	0,155
Glaucoma	2 (100,0)	-	-	1,000
Demência	3 (100,0)	-	-	0,727
Hiperplasia	2 (100,0)	-	-	1,000
Doença Autoimune	-	1 (100,0)	-	0,153
Hanseníase	1 (100,0)	-	-	1,000
Deficiência física	1 (50,0)	-	1 (50,0)	0,652
O (a) Sr.(a) pratica algum exercício físico?				
Sim	29 (65,9)	4 (9,1)	11 (25,0)	0,057
Não	6 (40,0)	5 (33,3)	4 (26,7)	
Qual exercício físico o (a) Sr. (a) mais pratica?				
Caminhada	5 (55,6)	2 (22,2)	2 (22,2)	0,104
Fisioterapia	24 (68,6)	2 (5,7)	9 (25,7)	
No último ano, o(a) Sr. (a) precisou ser hospitalizado?				
Sim	9 (42,9)	6 (28,6)	6 (28,6)	0,066
Não	26 (68,4)	3 (7,9)	9 (23,7)	
No último mês, o (a) senhor(a) tomou algum remédio?				
Sim	34 (59,6)	8 (14,0)	15 (26,3)	0,345
Não	1 (50,0)	1 (50,0)	-	
Remédios				
Ansiolítico	6 (40,0)	4 (26,7)	5 (33,3)	0,189
Suplemento vitamínico	8 (53,3)	4 (26,7)	3 (20,0)	0,376
Estatinas	13 (65,0)	1 (5,0)	6 (30,0)	0,419
Antidepressivo	16 (50,0)	7 (21,9)	9 (28,1)	0,248
IBP	7 (58,3)	2 (16,7)	3 (25,0)	1,000
Reposição hormonal	2 (66,7)	-	1 (33,3)	1,000
Anti-hipertensivo	18 (58,1)	4 (12,9)	9 (29,0)	0,761
Inibidor de acetilcolinesterase	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	0,784
Colírio	8 (47,1)	4 (23,5)	5 (29,4)	0,367
Antiemético	4 (57,1)	3 (42,9)	-	0,039
Bloqueador alfa adrenérgico	-	-	2 (100,0)	0,082
Antidiabético	8 (61,5)	1 (7,7)	4 (30,8)	0,823
Antipsicótico	8 (66,7)	2 (16,7)	2 (16,7)	0,816
Diurético	2 (40,0)	-	3 (60,0)	0,194
Antiepilético	3 (33,3)	3 (33,3)	3 (33,3)	0,140
Antiagregante plaquetário	4 (57,1)	-	3 (42,9)	0,321
Antivaricoso	2 (100,0)	-	-	1,000
Analgésico	5 (83,3)	-	1 (16,7)	0,584

(conclusão)

Variáveis	Classificação Solidão			p-valor
	Normal	Moderado	Elevado	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Benzodiazepínico	3 (75,0)	1 (25,0)	-	0,471
Corticoide	-	1 (100,0)	-	0,153
Antivertiginoso	-	-	1 (100,0)	0,407
Antidopaminérgico	1 (100,0)	-	-	1,000
Antihiperplásico	2 (50,0)	-	2 (50,0)	0,608
Broncodilatador	-	1 (100,0)	-	0,153

p-valor = Exato de Fisher

Ao associar a solidão e a capacidade de desempenho nas ABVDs, não foi encontrada significância estatística. No entanto, na associação entre os níveis de solidão com os níveis de depressão apontados pela GDS-15, foi encontrado $p=0,028$, apontando uma associação significativa entre essas condições com destaque para 17 residentes com algum nível de depressão (leve ou severo) associado aos níveis moderado e elevado de solidão (Tabela 9).

Tabela 9. Associação dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo desempenho nas ABVD (Índice de Katz) e Depressão Geriátrica (GDS-15) das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

Variáveis	Níveis de Solidão			p-valor
	Normal	Moderado	Elevado	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Desempenho nas ABVD (Índice de Katz)				
Independente	23 (65,7)	8 (88,9)	10 (66,7)	0,677
Dependência moderada	7 (20,0)	-	2 (13,3)	
Muito dependente	5 (14,3)	1 (11,1)	3 (20,0)	
Depressão Geriátrica (GDS-15)				
Normal	21 (60,0)	3 (33,3)	4 (26,7)	0,028
Leve	13 (37,1)	6 (66,7)	7 (46,7)	
Severa	1 (2,9)	-	4 (26,7)	

p-valor = Exato de Fisher

Ao associar os níveis de solidão, de desempenho nas atividades básicas de vida diária e a depressão, com as instituições de longa permanência em que essas pessoas idosas estão inseridas, foi encontrada relação estatisticamente significativa com a variável solidão ($p=0,036$). A média de pontuações na ILPI 6 foi de 56,60 pontos (DP=9,65), seguida da ILPI 2 com 55,75 pontos (DP=9,11) para a Escala de Solidão (UCLA-BR) (Tabela 10).

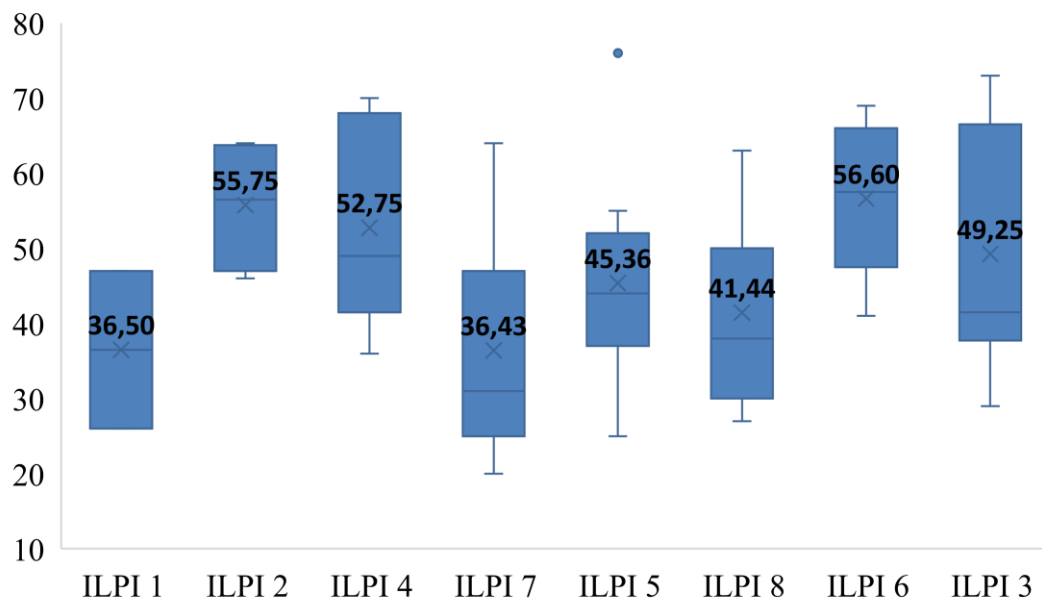
Tabela 10. Diferença dos níveis de solidão (UCLA-BR), desempenho nas ABVD e depressão nas pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

	Solidão	Katz	GDS-15
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
ILPI 1	36,50 ± 14,85	6,00 ± 0,00	4,00 ± 4,24
ILPI 2	55,75 ± 9,11	4,50 ± 1,91	7,50 ± 2,52
ILPI 3	49,25 ± 16,45	4,75 ± 2,31	7,13 ± 3,80
ILPI 4	52,75 ± 13,55	4,88 ± 1,46	5,00 ± 2,62
ILPI 5	45,36 ± 13,07	4,64 ± 1,75	7,18 ± 2,75
ILPI 6	56,60 ± 9,65	5,50 ± 1,58	5,40 ± 2,91
ILPI 7	36,43 ± 15,08	4,29 ± 2,21	5,29 ± 4,57
ILPI 8	41,44 ± 12,03	4,33 ± 2,06	3,89 ± 3,82
p-valor	0,036^a	0,674 ^b	0,327 ^a

^aANOVA; ^bKruskal-Wallis

Quanto a distribuição dos valores encontrados para a solidão, de acordo com as instituições em que essas pessoas idosas residem, foi encontrado valor atípico para a ILPI 5, com 76 pontos alcançados na escala, indicando elevado nível de solidão (Gráfico 2).

Gráfico 2. Boxplot dos níveis de solidão (UCLA-BR) das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.



Ao associar a solidão como variável binária, ao desempenho das ABVDs, não foi encontrada associação estatisticamente significativa. Para a associação com a presença de depressão, identificada pela GDS-15, foi encontrado $p=0,046$, em que pessoas idosas com graus

leves de depressão apresentaram chances 3 vezes maiores a possuírem solidão e em pessoas idosas com grau severo de depressão, foram apresentadas chances 12 vezes maiores.

Tabela 11. Análise multivariada dos níveis de solidão (UCLA-BR) segundo a dependência para ABVD (Índice Katz), Depressão Geriátrica (GDS-15) das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Teresina-PI, 2023.

Variáveis	Solidão		OR (IC95%)	p-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Desempenho ABVD (Índice Katz)				
Independente	23 (56,1)	18 (43,9)	2,74 (0,51 - 14,82)	0,493
Dependência moderada	7 (77,8)	2 (22,2)	1	
Muito dependente	5 (55,6)	4 (44,4)	2,80 (0,36 - 21,72)	
Depressão (GDS-15)				
Normal	21 (75,0)	7 (25,0)	1	0,046
Leve	13 (50,0)	13 (50,0)	3,00 (0,95 - 9,47)	
Severa	1 (20,0)	4 (80,0)	12,00 (1,14 - 126,12)	

OR = odds ratio; IC95% = Intervalo com 95% de confiança; p-valor = Qui-quadrado de Wald

5 DISCUSSÃO

5.1 Características administrativas e assistenciais das instituições de longa permanência para pessoas idosas

Na caracterização administrativa da ILPI, foi encontrada uma maioria declarada pública e filantrópica e estes resultados encontrados convergem em parte com os estudos anteriores realizados quanto a natureza das ILPIs brasileiras. Em um levantamento nacional de caráter censitário, realizado entre em 2007 e 2009, com 3.924 instituições que responderam a pesquisa, apontou-se um predomínio por ILPI filantrópicas (65,2%), com menor percentual de ILPI públicas (6,6%). Entre as públicas encontradas, 88,4% estão localizadas nas regiões Nordeste e Sudeste (Camarano *et al.*, 2010; Giacomini, 2022).

Participaram da pesquisa, todas as oito instituições existentes no município de Teresina-PI. Em um estudo mais recente para a avaliação da distribuição das ILPIs no Brasil, Lacerda *et al* (2021) apresentaram que existem 13 instituições de longa permanência em todo o estado do Piauí, e que isso significa uma proporção de 39.231 pessoas idosas, 60 anos ou mais, por ILPIs disponíveis. Os autores também abordaram acerca da dificuldade em traçar um perfil fidedigno sobre a realidade dessas instituições, pois há um déficit de informações disponíveis, e mesmo com essas dificuldades, ainda é possível observar que não há uma proporção adequada de instituições no país.

Em relação aos profissionais entrevistados quanto à sua identificação dentro da ILPI, a maioria (62,5%) declarou pertencer a cargo administrativo, mas não se identificaram como responsáveis técnicos, divergindo de alguns estudos. Em um estudo ecológico descritivo realizado com dados secundários públicos, foi construída uma Matriz Multidimensional de Avaliação (MMA) a partir das variáveis do Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em que das 1.665 ILPI participantes, 51,8% declararam possuir um coordenador na instituição (Guimarães *et al.*, 2023). Para a legislação nacional, é necessário um responsável técnico de nível superior, com vínculo formal de 20 horas (Brasil, 2021), e isso não pode ser afirmado por meio da identificação dos profissionais entrevistados para esta pesquisa.

Quanto ao regime de trabalho misto (75%) encontrado nas instituições participantes dessa amostra, há pesquisas que avaliam os profissionais envolvidos nas ILPIs brasileiras. Estudo metodológico realizado para o desenvolvimento de uma matriz de avaliação de qualidade das ILPI, entre os 18 indicadores avaliados, há um indicador “Razão de Profissionais com Vínculo de Trabalho” em que se revela o percentual de profissionais que possuem trabalho

normatizado na instituição, com carga horária e função regulamentada. Para isso, é importante que exista baixa rotatividade de profissionais, supervisão e treinamento adequados que garantam o melhor desempenho no indicador (Guimarães *et al.*, 2020).

Apesar de não ser possível afirmar que essa é a realidade encontrada em todos os profissionais das instituições que participaram do estudo, é possível afirmar que a divisão de trabalho é bem definida quanto a carga horária, sendo necessário ainda um aprofundamento quanto ao atendimento das exigências da legislação federal, que recomenda um cuidador para cada grupo de 20 pessoas idosas com menor grau de dependência (Brasil, 2021).

A predominância de profissionais cuidadores converge com a maioria dos estudos encontrados. Em uma pesquisa retrospectiva, de análise documental, realizada no Departamento de Fiscalização, do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, foram avaliadas 80 instituições quanto ao dimensionamento do pessoal de enfermagem. A média encontrada foi de 1,2 enfermeiros, 6,7 técnicos de enfermagem e 2,3 auxiliares de enfermagem para uma média de 48 pessoas idosas (Paula; Rodrigues; Santana, 2018).

Em um outro estudo realizado também na cidade do Rio de Janeiro, foi encontrado o índice significativo de 88,02% de instituições que contavam com atividades técnicas de enfermagem sem a supervisão do enfermeiro, sendo uma arbitrariedade à Lei do Exercício Profissional, bem como a inserção de cuidadores na escala de serviços de enfermagem. É válido ressaltar que esta categoria não faz parte da equipe de enfermagem e por isso não deve ser utilizada para fins de cálculo do dimensionamento de pessoal, pois ao delegar funções a ele, o profissional de enfermagem não está isento de responsabilidades diante de um possível dano causado pelo cuidador (Rodrigues *et al.*, 2018).

A média de residentes encontrados no presente estudo é coerente com a maioria das pesquisas levantadas, bem como o perfil sociodemográfico de pessoas idosas residentes em ILPI, visto que a média de mulheres idosas encontrada é superior à dos homens. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a média encontrada em cada ILPI brasileira é a de 30,4 residentes por instituição, considerado como instituições de pequeno porte, o que corrobora com os dados encontrados neste trabalho, em que se apontou a média de 30,1 idosos residentes (Alcântara; Camarano; Giacomini, 2016). Quanto ao predomínio do sexo feminino, este mesmo resultado foi encontrado em um estudo caso-controle em um município do Rio Grande do Sul, em que 69,1% dos 191 idosos residentes, eram do sexo feminino (Lini; Portella; Doring, 2016).

Apesar de não estar descrito na RDC 502/2021 sobre a presença do profissional médico para atendimento das demandas dos residentes, houve a designação de um profissional dessa

categoria pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) no município de Teresina. Isto ocorreu durante o contexto da pandemia Covid-19, após notificação e obrigatoriedade pelo Ministério Público do Piauí, e está em agenda permanente desde então (Ministério Público do Estado do Piauí, 2020). Esta não é uma realidade encontrada em todas as ILPIs, principalmente quando são de natureza pública e filantrópica, com proporção de 63,5% e 58,6%, respectivamente, o que dificulta a assistência à saúde prestada, principalmente quando possuem idosos dependentes (Camarano *et al.*, 2010).

Uma pesquisa descritivo-exploratória realizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte, considerada como a terceira maior aglomeração urbana do Brasil, com 156 ILPIs, 874 idosos participantes foram declarados com grau II de dependência, seguido por 677 idosos com grau I. No entanto, esta mesma pesquisa apontou que, quando a instituição é passível de recusa para a admissão da pessoa idosa, o grau de dependência é um dos principais motivos alegados, pois é considerado um desafio quanto a oferta de ações adequadas às suas limitações funcionais, bem como à necessidade de contratação de mais cuidadores, para atender às normas exigidas pela legislação, resultando no aumento dos custos envolvidos (Lacerda *et al.*, 2017).

Além disso, em um estudo longitudinal, do tipo coorte concorrente, realizado em 13 ILPIs de Natal, no Rio Grande do Norte, 56,4% das pessoas idosas entrevistadas tiveram um episódio de queda nos últimos doze meses, o que torna preocupante que ainda seja encontrada ILPIs sem este tipo de prevenção. Ao somar com o alto número de residentes com grau de dependência II e III, é importante que esses dispositivos de prevenção sejam instalados e fiscalizados. Mesmo que o declínio da mobilidade seja um fator de proteção à queda, devido a restrição ao leito ou a cadeira de rodas, há presença de pessoas idosas independentes e em idade avançada com maior risco de quedas, como será discutido em um dos tópicos a seguir (Ferreira *et al.*, 2019).

Foi predominante a atualização da caderneta de vacinas das pessoas idosas da amostra. No entanto, resultados apresentados em um estudo realizado com pessoas idosas, na zona urbana de Uberaba (Minas Gerais), entre 576 pessoas idosas entrevistadas, 36,1% estavam com o cartão de vacinação incompleto (Ferreira *et al.*, 2021). Porém, é difícil obter esse dado fidedigno ao traçar o perfil de vacinação em ILPIs, pois o Brasil ainda não possui um sistema de informação que reúna dados de todas essas instituições, o que torna complexo mapear a real situação das mesmas, e ainda é possível encontrar cenários onde a vacinação obrigatória para esse público não é totalmente cumprida (Soares *et al.*, 2021).

5.2 Perfil sociodemográfico das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Dentre as pessoas idosas que fizeram parte do estudo, a maioria era do sexo feminino, com idade de 80 anos ou mais, pardos, solteiros, sabiam ler, possuíam o ensino fundamental incompleto e eram aposentadas. O arranjo familiar predominante foi a existência de filhos, e a maioria declarou que recebia visita de familiares mensalmente. Esses achados convergem em parte com os estudos encontrados.

Em um estudo realizado com residentes em ILPIs das cidades do Rio de Janeiro, Juiz de Fora, Campo Grande e Cuiabá, para comparação do perfil sociodemográfico entre os municípios, encontrou-se o predomínio do sexo masculino em todas as cidades pesquisadas, exceto no município de Juiz de Fora (58%) que apresentou o resultado convergente com o município de Teresina-PI. A faixa etária predominante ao somar as regiões foi a de 80 anos ou mais, com predomínio de 39,2%. Além disso, neste mesmo estudo, 48,5% declararam serem solteiras, 37,5% são analfabetas e 64,0% recebiam visitas (Santiago *et al.*, 2016).

Para Güths (2017), ao descrever características sociodemográficas nas ILPIs da região Litoral Norte Gaúcho, a predominância encontrada foi de pessoas idosas residentes do sexo feminino (66,7%), com faixa etária de 70 a 79 anos (36,7%), ensino primário incompleto (35%), viúvos (46,7%) e brancos (95%). Isso demonstra a diferença entre os perfis de longevos analisados, e reafirma a necessidade de mais estudos que realizem o traçado deste perfil, em virtude do constante aumento da expectativa de vida nessa parcela da população e da necessidade de uma aproximação com esse setor.

Outro estudo realizado com residentes em ILPIs na cidade de Natal-RN, para comparação entre as instituições sem fins lucrativos e com fins lucrativos, o predomínio foi do sexo masculino (70,5%), autodeclarados brancos (57,10%), solteiros (45,21%). Quanto ao arranjo familiar, 53,74% possuíam filhos e 88,37% recebiam visitas de familiares. Apesar do fato de pessoas idosas solteiras e com poucos filhos serem considerados como fatores de risco para institucionalização, os dados encontrados nas pesquisas não predominam na literatura, o que pode denotar a vulnerabilidade das famílias em relação ao cuidado necessário com esse público, pois mesmo com a presença de filhos, o desfecho para esta população ainda foi o mesmo (Pinheiro *et al.*, 2016).

Em uma pesquisa realizada por meio de uma base de dados denominada *SHARE* (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), adotada por 27 países europeus para mapeamento de dados da população a partir de 50 anos de idade, foi realizada uma análise do

perfil sociodemográfico de pessoas superiores a 65 anos e que viviam em instituições para pessoas idosas. Como resultado, 72% desses residentes estão alocados na região central e norte da Europa, com idade superior a 80 anos (73,4%), sexo feminino (68%), viúvos (55,5%), possuem ensino médio (44,1%), aposentados públicos (83,9%), possuem 1 ou 2 filhos (52,4%), contato familiar diário (37,5%). Dessa forma, é possível observar principalmente a diferença na variável visita de familiares, em que a maioria na Europa mantém contato diário com os seus filhos, mesmo quando institucionalizados (Socci *et al.*, 2023).

Nos estudos, ao encontrar um número superior de mulheres residentes em ILPIs, é possível apontar um fenômeno denominado como a feminização da velhice. No entanto, mesmo que as mulheres atinjam uma expectativa de vida superior à dos homens, esses anos extras geralmente não são vividos em gozo de plena saúde. A maioria dessas mulheres exerceram afazeres domésticos durante toda a vida, cuidando dos filhos e da casa, e apesar do seu importante papel, não há remuneração compensatória por este, o que resulta na limitação do seu acesso à educação ou à saúde de qualidade (OMS, 2018).

Além disso, outros autores apontam a importância do suporte e da assistência familiar para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas. Apesar de ter sido frequentemente encontrada uma predominância nos estudos quanto ao recebimento de visitas, a frequência mensal ainda é considerada pequena quando comparada a outras realidades (Lopes *et al.*, 2021). É fato que as mudanças no papel de cuidadoras que era exercido antigamente pelas filhas mulheres e que foi modificado com a sua saída para o mercado de trabalho, bem como as oportunidades de emprego que estão situadas longe da casa dos pais, dificulta o contato a longo prazo com os familiares. Dessa forma, muitos desses residentes não conseguem manter uma frequência de contato regular com seus filhos, e este muitas vezes se torna um motivo para a sua institucionalização, tornando-os ainda mais isolados da sua vida anterior (Ashida; Schafer, 2018).

5.3 Aspectos clínicos das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Na amostra, a predominância nos aspectos clínicos encontrados foi a de pessoas idosas não fumantes, com média de cessão ao fumo de aproximadamente 5 anos. O uso do cigarro, mesmo que não predominante na amostra estudada, levanta discussões quanto ao tempo em que estas pessoas idosas pararam de fumar, pois foi encontrada uma média de 63,47 meses, que pode estar relacionada ao tempo de institucionalização, como corroboram alguns estudos

encontrados.

Muitas vezes, o uso do cigarro não é permitido pela instituição, o que os força a largar o vício quando entram na ILPI. Esse tipo de ruptura torna o processo de adaptação à instituição ainda mais difícil, pois o cigarro é tratado como um suporte emocional, auxiliando no enfrentamento à fragilidade e a solidão relatadas durante o envelhecimento. Dessa forma, é necessário que as instituições sejam capazes de oferecer assistência emocional e relações de interdependência entre pessoas idosas tabagistas, que garantam uma melhora na qualidade de vida e nesse processo de adaptação à essa nova realidade (Carvalho *et al.*, 2013).

As principais patologias declaradas foram a hipertensão, diabetes, ansiedade e a deficiência visual, o que converge em parte com os estudos encontrados. No perfil clínico encontrado nas ILPIs de Teresina, a hipertensão foi a comorbidade predominante, seguida da diabetes. Em Natal-RN, o perfil clínico foi similar a esses achados, pois das 321 pessoas idosas avaliadas, a hipertensão foi declarada por 48,9% e a diabetes por 25,2%. Nesse mesmo estudo, entre as outras patologias relatadas, houve predomínio da demência e dos transtornos mentais, com 24,6% e 22,4%, respectivamente. Ao apontar esse predomínio em processos de perda da capacidade funcional e da saúde mental, é possível observar a dificuldade que as instituições possuem em integrar esses residentes e manter uma rotina com laços de amizade importantes, e é este isolamento que se torna um fator de risco para sentimentos negativos (Moreira *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado na Itália, com pessoas idosas institucionalizadas entre 65 e 89 anos, durante a terceira onda da COVID-19, em que foram avaliados os fatores preditores para solidão, depressão e ansiedade, com aplicação da Escala de Solidão (UCLA), em sua versão original, foi encontrado que as altas pontuações da escala estavam relacionadas a presença da ansiedade e da depressão. No entanto, estas condições psicológicas não estavam associadas com as mudanças nas regras de visitas de familiares ou amigos, ou pela diminuição de atividades recreativas externas, em decorrência da pandemia, pois não era a primeira vez que experienciavam essa situação, o que torna possível intervenções em emergências similares no futuro. Ainda assim, é necessário que esses sentimentos sejam abordados e tratados pois diminuem a qualidade de vida e impactam diretamente na saúde mental dessas pessoas idosas (Pascut *et al.*, 2022).

A deficiência visual encontrada também é um fator importante, visto que muitas vezes se torna um motivo para a institucionalização, pelas adaptações específicas que devem ser realizadas para o cuidado dessa pessoa idosa. Em muitos destes, a queda se torna um desfecho previsível, como apresentado por Lajudice *et al.*, (2010), em um estudo realizado com 105

residentes em ILPI, no estado de São Paulo, em que a visão deficiente foi relacionada à ocorrência de quedas e a necessidade de rastreamento precoce dessa condição, diminui as ocorrências desse desfecho.

Na Índia, também foi encontrado um alto risco de quedas entre as pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência, muitas vezes ligada ao uso de óculos com grau inadequado. Ao avaliar o risco em pessoas idosas com catarata, o risco para a queda diminui, pois eles tendem a ser mais cautelosos quando há um comprometimento maior da visão, sendo necessário o acompanhamento para a triagem periódica dessa população, o que melhora sua autonomia e a sua capacidade funcional quanto ao desempenho das atividades do dia a dia (Marmamula *et al.*, 2020).

A maioria declarou praticar atividade física, mas o predomínio no estudo é a realização da fisioterapia, em média três vezes por semana. É fato que a prática de atividade física é um fator protetor para a redução da perda progressiva da capacidade funcional durante o envelhecimento, e deve ser considerada como uma rotina diária nas instituições. Em uma pesquisa realizada com pessoas idosas institucionalizadas na Áustria, foi relatado que muitos se recusavam a realizar a atividade física pela falta de motivação, medo de quedas e por não gostarem de realizar atividades em grupo. Para que isso não ocorra, é necessário que o suporte dos profissionais envolva a persistência e a diversificação das atividades, de forma que as necessidades individuais sejam atendidas e melhore a aderência desse público ao desempenho dessa prática (Gebhard; Mess, 2020).

Os dados quanto ao desempenho da atividade física corroboram em parte com os achados no mesmo perfil populacional, pois no município de Natal, Rio Grande do Norte, esse comportamento foi encontrado em 69% dos entrevistados. Porém, ainda foi encontrada instituições participantes que possuíam residentes que não realizavam nenhum tipo de atividade física (49%), pois não possuíam interesse em realizá-las, ainda que sem nenhum comprometimento físico ou psicológico. Estes entrevistados relataram que preferem as atividades que envolvem saídas da instituição, prática de esportes e outras atividades de distração, mas essas muitas vezes não são estimuladas por envolverem a disponibilidade de infraestrutura e de recursos humanos na instituição (Barbosa *et al.*, 2020).

As principais medicações utilizadas foram as antidepressivas e as anti-hipertensivas e a predominância no uso desses medicamentos está em consonância com outros estudos realizados, pois na Espanha, foi encontrado o uso de psicofármacos (90,3%), anti-hipertensivos (55,6%), sendo comum o uso de 4 a 9 medicamentos simultaneamente (49,8%). A polifarmácia é comum entre esse público e tende a ser maior do que quando comparada às pessoas idosas

que vivem em comunidade, o que pode estar ligado aos diferentes critérios para prescrição, que envolvem a autonomia desse paciente frente ao tratamento prescrito, bem como ao seu estado de saúde mais frágil e ao predomínio de outras doenças associadas (Navalón *et al.*, 2019).

No estado de Minas Gerais, foi encontrado o uso de medicamentos em 91,5% dos entrevistados, e 57,4% referiram possuir pelo menos uma doença crônica. Nessa amostra, 59,6% apresentaram sinais sugestivos de depressão, e esses fatores foram relatados por eles como motivos para a institucionalização, em que visavam o tratamento adequado que não poderia ser obtido em casa (Alencar *et al.*, 2012). Em paralelo, essa decisão pode resultar em um aumento dos fatores estressores e potencializadores para a depressão, e os medicamentos utilizados muitas vezes geram comprometimentos funcionais, quando pertencentes à lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), e ao aumento de interações farmacológicas pelo uso de diversos medicamentos (Moreira *et al.*, 2020).

5.4 Prevalência da solidão, do desempenho das atividades básicas de vida diária e da depressão geriátrica em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Não foi encontrada uma predominância da solidão na amostra, porém ainda foi alto o nível de pessoas idosas que obtiveram grau elevado de solidão. Em um estudo qualitativo realizado em Melbourne, Austrália, obteve a solidão e o isolamento social como fenômenos negativos similares e prevalentes, relatados pelas pessoas idosas. Para alguns, a solidão é retratada como uma escolha, ao se tornar isolado do convívio social por escolha própria, enquanto para outros, é uma condição imposta, como quando essas pessoas idosas são institucionalizadas pela família. Nesses casos, a interação social se torna difícil devido aos problemas cognitivos e a demência prevalente na maioria desses residentes. Além disso, muitos relatam que se não se identificam com os outros residentes, que não possuem gostos semelhantes ou que possuem medo de fazer novos amigos e de os perderem, por isso optam pelo isolamento (Neves; Sanders; Kokanovic., 2019).

Já a prevalência da solidão em outro estudo com a aplicação da Escala de Solidão, em sua versão original, diverge dos achados encontrados na amostra estudada. Os resultados apontaram prevalência da solidão em nível moderado (71,8%), seguido dos níveis normais (14,7%) e moderadamente elevado (13,5%). Nessa pesquisa realizada no Paquistão, encontrou-se que esse sentimento era maior no sexo masculino, e a média de idade encontrada foi de 69,75 anos (Zafar *et al.*, 2021).

Na aplicação da Escala de Solidão, validada para o uso em pessoas idosas portuguesas,

encontrou-se que uma média de pontuação 36,18 pontos em uma primeira abordagem, visto que o estudo era um coorte prospectivo em dois momentos de coleta nas instituições. Para essa validação, a pontuação superior a 32 pontos é indicativa de sentimentos negativos de solidão, o que demonstrou uma prevalência em 68,67% em 83 pessoas idosas institucionalizadas em Lares ou Centros de Dia do distrito de Coimbra, Portugal, divergindo também dos achados encontrados na presente pesquisa (Vicente *et al.*, 2014).

Ainda em relação à solidão, durante a pandemia Covid-19, muitos estudos foram produzidos para avaliação da solidão nessa parcela da população, pois a angústia e o isolamento são fatores de risco que contribuem para a piora da saúde mental em idosos, principalmente àqueles vulneráveis. No entanto, a maioria das produções abordaram o contexto comunitário, pela dificuldade de acesso às pessoas idosas institucionalizadas, em virtude do risco de contrair o vírus. Porém, os dados encontrados em pessoas idosas não institucionalizadas na região metropolitana de São Paulo, apresentam similaridade aos encontrados no presente estudo, pois a solidão foi relatada por 13% da amostra (Saraiva *et al.*, 2021).

As pessoas idosas avaliadas no presente estudo possuem a prevalência para independência funcional. Esta não é uma realidade em todas as regiões, pois 56% das pessoas idosas residentes em abrigos de permanência integral, no município de Goiânia (GO), possuem incapacidade funcional identificada pelo Índice de Katz. A principal dependência encontrada foi à atividade de manter continência, relatada por 33,3% dos participantes. Esta diferença de dados pode estar relacionada ao perfil de admissão para essas pessoas idosas, em que muitas instituições preterem os de menores graus de dependência (Pagotto *et al.*, 2016).

Já na região norte do Brasil, os achados corroboraram com os encontrados no município de Teresina-PI, pois 85,7% foram considerados independentes, o que pode ser justificado pelo fato de que durante a progressão das doenças, as atividades de autocuidado são as últimas a serem comprometidas, principalmente as que não requerem deslocamento e exigem pouco desempenho motor, cognitivo ou visual. Essas atividades podem ser realizadas por pessoas que possuem diferentes sequelas, mas que ainda mantém a preservação da autonomia dessas atividades (Silva; Magalhães; Abreu, 2015).

Ainda sobre a capacidade funcional, na região centro-oeste do Brasil, 33,6% foram classificados como independentes, mas ao somar os graus de dependência total ou parcial, ainda se obteve um resultado superior (Bernardes *et al.*, 2021). Em outra abordagem com residentes em ILPIs, na região sul do Brasil, 57,69% declararam serem independentes em 5 ou 6 funções. (Schlemmer *et al.*, 2018). É fato que mesmo que as instituições possuam a preferência por pessoas independentes, a legislação brasileira assegura que os indivíduos em idade avançada e

que apresentam comprometimento cognitivo e/ou físico importante, em situações de vulnerabilidade social, devem ser encaminhados para uma ILPI. Isso resulta em uma heterogeneidade no perfil dos residentes no Brasil, quanto às suas condições clínicas, principalmente quando comparadas as naturezas das instituições.

Apesar de não ser a prevalência encontrada na amostra, os sintomas depressivos, se somados os graus leves e severos, apresentam um predomínio frente à ausência deste. Em uma pesquisa realizada em São Paulo, com 31 residentes em ILPIs em duas instituições, 94% apresentaram sintomatologia depressiva na ILPI A e 43% na ILPI B, com maior insatisfação quanto a diminuição das suas atividades e interesses, sentir-se inútil e sem esperança, e preferir permanecer na instituição ao invés de sair, o que ressalta a necessidade de uma equipe capacitada para a identificação desses comportamentos de risco (Andrade *et al.*, 2021).

Outra pesquisa revelou que 62% das pessoas idosas residentes em instituições privadas na região sudoeste e noroeste do estado do Paraná, apresentam sintomas depressivos (leves e severos), e é mais elevada do que nas pessoas idosas que vivem na comunidade. Esse aumento significativo em residentes é geralmente decorrente da própria institucionalização, bem como da percepção quanto ao seu papel na sociedade, pois essas pessoas idosas preferem ficar na instituição a sair e fazer outras atividades, bem como relatam não terem disposição para realizar muitas atividades, aumentando esses sintomas e diminuindo a qualidade de vida (Ratuchnei *et al.*, 2021).

5.5 Condições sociodemográficas e clínicas associadas a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Os níveis de solidão estão significativamente associados à insônia na amostra estudada. Estudo realizado na Espanha revelou que há prevalência dessa condição na maioria das pessoas idosas, mesmo que a sua percepção de sono reparador seja muitas vezes equivocada. Alguns instrumentos voltados para a avaliação do sono encontraram resultados que divergiam do que era relatado pelos participantes, pois o conceito de dormir bem é subjetivo entre as pessoas. Além disso, em pessoas idosas institucionalizadas, há uma rotina pré-estabelecida que pode diferir da que era adotada por elas antes da ILPI, o que aumenta a probabilidade de episódios de insônia (Romero *et al.*, 2018).

Nesse mesmo estudo, foi encontrado que as pessoas que possuem uma pior qualidade de sono, tinham um risco aumentado para depressão, pois entre 11% que classificaram seu sono como ruim, 72,7% apresentaram risco para a depressão. Esses dados foram maiores em pessoas

idosas mulheres, e podem causar o aumento do risco de quedas, o consumo de psicofármacos, irritação durante o dia, isolamento social e outros problemas cognitivos (Romero *et al.*, 2018).

Outro estudo comparou a qualidade do sono entre pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. Foi encontrado que a exposição diária ao sol é um dos fatores importantes para regulação do sono, pois quando o indivíduo não é exposto ao sol, não há sincronização adequada do ritmo circadiano. Dessa forma, a rotina adotada pela instituição pode influenciar diretamente na qualidade do sono. Além disso, ao envelhecer, há uma diminuição na acuidade visual que diminui a transmissão adequada de luz pela retina, podendo diminuir ainda mais os efeitos da luz solar para a regulação do sono (Silva *et al.*, 2019).

Além disso, a insônia muitas vezes é decorrente dos pequenos períodos de descanso que são inseridos durante o dia nas rotinas de instituição. Esses pequenos cochilos tendem a ocupar uma parte significativa do seu dia, mesmo antes quando viviam com suas famílias, e são fatores importantes para a diminuição das interações sociais e da prática de atividade física. Muitas vezes, esse comportamento é mantido nas instituições e se torna um motivo para recusar as participações nas atividades interativas propostas pela equipe, o que aumenta o risco de solidão e isolamento (Azri *et al.*, 2016).

O uso de medicação antiemética está associado aos níveis de solidão em pessoas idosas residentes em ILPI no município de Teresina-PI, como também é apontado pela literatura. Um estudo realizado com 88 pessoas institucionalizadas na cidade de Barbacena (MG), identificou prevalência e associação entre o uso dessa classe medicamentosa e o declínio cognitivo encontrado. Alterações gastrointestinais são frequentes nessa população, além de apresentarem reação adversa a várias medicações, e comumente são tratadas com antieméticos e inibidor de bomba de prótons. Ademais, esses desconfortos estão muitas vezes ligados à presença de sintomas psicossomáticos e ao uso da polifarmácia (Gontijo *et al.*, 2022).

Essa polifarmácia pode ser desencadeada pela cascata de prescrição, em decorrência da inserção de mais medicamentos que tratem os efeitos adversos de outros medicamentos previamente prescritos. A insônia previamente discutida, bem como o surgimento de sintomas ansiosos, ocorre em decorrência da utilização de psicofármacos que possuem interação medicamentosa com outras drogas adotadas, resultando em uma relação cíclica entre sintomas e prescrição, e que se confundem ao tentar estabelecer uma relação causa e efeito (Muniz *et al.*, 2021).

A associação significativa encontrada entre a solidão e os níveis de depressão da amostra corroboram com outros achados. Em uma revisão integrativa realizada para avaliação dos impactos das visitas de familiares na diminuição da depressão e solidão em pessoas idosas,

foi encontrado um menor risco entre aqueles que recebiam visita familiar frequentes, possuem menor risco de solidão. Comumente os dois sentimentos são associados e outro estudo apontou que a solidão está prevalente entre 87,8% das pessoas idosas com sintomas depressivos, residentes nas instituições nos Países Baixos. Muitas vezes, é a depressão que torna a solidão como uma consequência lógica decorrente dessa condição ou vice-versa, pois ambas são atribuídas comumente ao déficit nas relações sociais e estão interligadas intimamente à prevalência de ambos os sentimentos (Tan *et al.*, 2023) (Beljow *et al.*, 2014).

Ainda sobre a solidão associada a depressão, foi possível observar em outro estudo com 83 pessoas idosas institucionalizadas, que as pessoas idosas sem depressão, avaliadas no primeiro momento do estudo, possuíam menores índices de solidão do que os que mantiveram a depressão no segundo momento. Esse sentimento depressivo foi responsável pelo agravamento da solidão, sintomas ansiosos e afetos negativo e positivo, demonstrando o impacto que a depressão possui na solidão, principalmente no contexto das instituições de longa permanência (Vicente *et al.*, 2014).

5.6 Limitações do estudo

As limitações do presente estudo consistiram principalmente na dificuldade da abordagem dessa população, pois as perguntas dos diferentes questionários apresentam similaridades nos seus vocábulos, e muitos interpretavam como repetitivas, relatando impaciência para a finalização precoce da entrevista, o que pode ter interferido na resposta de alguns itens.

Além disso, houve uma perda significativa da amostra, pela incapacidade cognitiva para participação na pesquisa. Com isso, não foi possível obter uma amostra homogênea entre as instituições, para uma melhor comparação entre os impactos da rotina assistencial, pois foi preconizado o maior número de participantes possível para o traçado do perfil de residentes no município.

Diante dos resultados, convém salientar que não se encontrou pesquisas no país que avaliassem a solidão em pessoas idosas residentes em ILPIs, com a mesma escala adotada e não pôde ocorrer comparações mais precisas, haja vista a necessidade de aplicação dessa escala no mesmo contexto. Espera-se que este estudo possa subsidiar outras pesquisas acerca da solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

6 CONCLUSÃO

Ao avaliar a solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência, evidenciou-se que segundo as características administrativas e assistenciais, o predomínio foi de instituições públicas e filantrópicas, com regime de trabalho misto, profissionais cuidadores, acompanhamento médico semanal e grau de dependência II e III, segundo a classificação na RDC 502/2021. Quanto aos aspectos sociodemográficos, a maioria dos participantes era do sexo feminino, idade de 80 anos ou mais, cor parda, solteira, com ensino fundamental incompleto, com alguma fonte de renda e aposentados. O arranjo familiar predominante foi o de possuírem somente filhos e declararam receber visita de familiares mensalmente.

Ao avaliar os dados clínicos, a maioria declarou não fumar, e a hipertensão foi a comorbidade encontrada na maioria dos entrevistados, seguida pela diabetes. Além disso, a ansiedade e a deficiência visual foram identificadas como as principais comorbidades referidas na categoria descritiva para outras comorbidades. A prática de atividade física esteve frequente, com predomínio da fisioterapia, e houve a prevalência do uso de antidepressivos e anti-hipertensivos na amostra estudada, convergindo com os achados em outros países.

Na avaliação da prevalência de solidão, houve o predomínio no score considerado normal, porém observou-se um percentual significativo de pessoas idosas que obtiveram elevado grau de solidão; na dependência funcional, a prevalência foi de pessoas idosas independentes; para a depressão, houve predomínio de sentimentos não depressivos, e quando categorizados quanto às subdivisões preconizadas pelo índice Katz, houve predomínio na resposta ao item quanto ao abandono de muitas de suas atividades e interesses, característica importante entre as pessoas que estão institucionalizadas, diante da ruptura com seus hábitos anteriores.

Foi encontrada associação significativa entre a variável insônia e o uso de antieméticos com a prevalência dos níveis de solidão, corroborando com estudos encontrados para essa população. Quanto à associação entre a prevalência de solidão e a depressão identificada pela GDS-15, foi encontrada associação importante, o que corrobora a maioria dos achados, pois a depressão é um fator de risco para a solidão, bem como a solidão constitui um fator de risco para a depressão, sendo um fator bidirecional para essas condições.

As características administrativas e assistenciais constituíram um fator importante para a presença de solidão e foi verificada associação, apresentando a necessidade da abordagem mais assertiva quanto às rotinas assistenciais dessas instituições, pois o residente necessita de

atividades que favoreçam sentimentos positivos e a construção de vínculos importantes para o fortalecimento de sua saúde mental.

Ademais, é imprescindível que a capacitação desses profissionais cuidadores que atuam diariamente na instituição esteja presente, pois são eles que passam a maior parte do dia em contato com a pessoa idosa. Se capacitados, esses profissionais podem diminuir o sofrimento mental, e melhorar a qualidade de vida desses residentes, com estímulos assertivos para as interações sociais que eles mais se identificam.

Espera-se que com este estudo, a solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência seja abordada em outros contextos presentes no país e que sejam investigados outros fatores que possam ser associados a esse desfecho. Esta população não compõe a parte majoritária de estudos com pessoas idosas no campo da enfermagem, e necessita de maior visibilidade pela nossa profissão, tendo em vista a vulnerabilidade que está inserida e o conhecimento que o enfermeiro possui para intervenções positivas nesse público.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M.A. *et al.* Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. v.15(4), p.785-796, 2012.
- ALCÂNTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GIACOMIN, K.C. **Política Nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- ALMEIDA O,P.; ALMEIDA S, A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuro-Psiquiatria**. v. 57, p. 421-426, 1999.
- ALVES, A.K.T.M. *et al.* Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. v. 36, n. 3, p. 273- 282 **Universidad Nacional de Colômbia. Avances En Enfermería**, São Paulo. 2018.
- ALVES, M.B *et al.* Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.
- ANDRADE, C. *et al.* Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Nursing**, v.24(280), p.6179-6184, 2021.
- ANTÔNIO, M. Envelhecimento ativo e a indústria da perfeição. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.29, n.1, e190967, 2020.
- ASHIDA; SCHAFFER. **Social networks, social relationships, and their effects on the aging mind and brain**. The Wiley Handbook on the Aging Mind and Brain, USA, p.19–36, 2018.
- AZEREDO, Z.A.S; AFONSO, M. A.N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 313-324, abr. 2016.
- AZRI, M.A. *et al.* Sleep Quality among Older Persons in Institutions. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 234, p.74–82, 2016.
- BARBOSA, L.M *et al.* Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.25(6), p.2017-2030, 2020.
- BELJOW, I.M.J. *et al.* “Being all alone makes me sad”: loneliness in older adults with depressive symptoms. **International Psychogeriatrics**, v.26:9, p.1541–1551, 2014.
- BERNARDES, T.A.A. *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista Enfermagem em Foco**, v.12(3), p. 588,593, 2021.
- BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC/ANVISA Nº 502, de 27 de maio de 2021**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>>. Acesso em 18 de abr. de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 16 de abr. de 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. IBGE [online].2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 17 de mar. de 2024.

BRUCKI et al. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3b, p. 777-781, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014.

BULECHEK, G. M. *et al.* M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CABRAL, J.R. *et al.* Oficinas de educação em saúde em idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 62-69, 2015.

CAMARANO, A.A.O. *et al.* Cuidado de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CARVALHO, A.A. *et al.* Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.18(4), p.1119-1130, 2013.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE – BRASIL, ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade / **Centro Internacional de Longevidade Brasil**. 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

CHATTERJEE, S.; HADI, A.S.; PRICE, B. **Regression Analysis by Examples**. 3rd Edition, Wiley VCH, New York, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de Câmara Técnica nº 67/2019/CTLN/COFEN. PAD/Cofen Nº 991/2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-67-2019-ctlN-cofen_76118.html. Acesso em: 03 de abril de 2023.

COSTA, P.A. et al. Associações entre ansiedade e incapacidade funcional em pessoas idosas: estudo transversal. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v.26, e230073, p.1-11, 2023.

DERHUN et al. Vislumbrando uma possibilidade para o envelhecimento ativo: as atividades

universitárias para idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.v.43, e20200493, 2022a.

DERHUN et al. Contributions of university activities to active aging: grounded theory. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.56, e20210237, 2022b.

DONG et al. Perception and negative effect of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, [S.l.], v. 54, n. 1, p. 151-159, jan./fev. 2012.

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista Escola Enfermagem USP*, v. 41, n. 2, p. 317-325, São Paulo. 2007.

FABRÍCIO, T. C. M.; SARAIVA, J. M.; FEITOSA, E. S. C. Contexto sócio histórico em que surgem e evoluem as políticas de proteção à pessoa idosa no Brasil: da caridade ao direito a ILPI. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 29, n. 2, p. 259-277, 2018.

FERREIRA, H.G; CASEMIRO, N.V. Solidão em idosos e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n 1, p. 90-98, 2021.

FERREIRA, L.M.B.M *et al.* Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.24(1), p.65-75, 2019.

FERREIRA, P.C.S *et al.* Análise da situação vacinal de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.55, e03723, p.1-8, 2021.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-mental state. **Journal Of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FONSECA, A. Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. **Contextos Clínicos**, v. 3, n. 2, p. 124-131, 2010.

GEBHARD, D.; MESS, F. Feasibility and Effectiveness of a Biography-Based Physical Activity Intervention in Institutionalized People With Dementia: Quantitative and Qualitative Results From a Randomized Controlled Trial. **Journal of Aging and Physical Activity**, v.30, p.237-251, 2022.

GIACOMIN, K.C. **Envelhecimento da população brasileira: projeções de demanda e dos custos de Instituição de longa permanência para idosos** / Karla Cristina Giacomini. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 39 p. – (Textos para Discussão; n. 91), 2022.

GONTIJO, A.P.S. *et al.* Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, v.30(2), p.163-172, 2022.

GUIMARÃES, M.R.C, *et al.* Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.28(7), p.2035-2050, 2023.

GUIMARÃES, M.R.C *et al.* Indicadores para avaliação das instituições de longa permanência para pessoas idosas: desenvolvimento e validação. **Revista Brasileira Geriatria e**

Gerontologia, v.23(5), e200265, p-1-15, 2020.

GÜTHS, 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. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v.20(2), p.175-185, 2017.

IKEGAMI et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.1083-1090, 2020.

KATZ, S; AKPOM, C.A. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal Health Service**. v.6(3), p.493-508, 1976.

KUZNIER, T.P. **Tradução, adaptação e validação da UCLA loneliness scale (version 3) para o português do brasil em uma amostra de idosos**. 138 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. 2016.

LABEGALINI *et al.* Percurso cuidativo-educativo dialógico sobre envelhecimento ativo com profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29: e20180235, 2020.

LACERDA et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v.20(6), p.743-754, 2017.

LACERDA et al. Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. **Geriatric Gerontology Aging**, v.15, e0210060, p.1-8, 2021.

LAJUDICE, D.C. *et al.* Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v.13(3), p.403-412, 2010.

LINI, E.V.; PORTELLA, M.R; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v.19(6), p.1004-1014, 2016.

LINO, V. T. S. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hssCqfGkZRfBCH5Nc9fBbtN/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2023.

LOPES, M.J. *et al.* Functioning and Cognition of Portuguese Older Adults Attending in Residential Homes and Day Centers: A Comparative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.18 (7030), p.1-12, 2021.

LOURENÇO, L.F.L.; SANTOS, S.M.A. Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2021.

MARMAMULA, S. *et al.* Falls and visual impairment among elderly residents in ‘homes for

- the aged' in India. **Science Report**, v.10, e.13389, 2020.
- MATA *et al.* Validade e confiabilidade da Escala de Solidão da UCLA versão 3 entre idosos brasileiros. **Escola Anna Nery**, v.26, p. 1-8, 2022.
- MEDEIROS *et al.* O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v36(1), p.56-61, 2015.
- MENESES *et al.* A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Revista Enfermagem em Foco**, v.4(1): p.15-18, 2013.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ. **ATUAÇÃO do MPPI junto às ILPIs-abrigo resulta em constituição de equipe de saúde para atendimento aos idosos acolhidos**, 2020. Disponível em: <<https://www.mppi.mp.br/internet/2020/06/atuacao-do-mppi-junto-as-ilpis-abrigo-resulta-em-constituicao-de-equipe-de-saude-para-atendimento-aos-idosos-acolhidos/>>. Acesso em: 28 de fev. de 2024.
- MOREIRA, F.S.M. *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.25(6), p.2073-2082, 2020.
- MUNIZ, T.R. *et al.* Fatores associados e prevalência de medicamentos prescritos para idosos institucionalizados do extremo norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13(5), p.1-13, 2021.
- NARCISO *et al.* O isolamento social no contexto da pandemia covid-19 e a saúde mental: perspectivas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**. v.27, e2301, p.1-10, 2024.
- NAVALÓN, C.I. *et al.* Potential and clinical relevant drug-drug interactions among elderly from nursing homes: a multicentre study in Murcia, Spain. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.24(5), p.1895-1902, 2019.
- NEVES, B.B.; SANDERS, A.; KOKANOVIC, R. "It's the worst bloody feeling in the world": Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. **Journal of Aging Studies**. v.49, p.74-84,2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Active ageing: a policy framework**. Genebra, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **MIPAA meets SDG3—A decade of healthy ageing 2020–2030**. New York (USA), 2018.
- PAGOTTO, V. *et al.* Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. **Revista Eletrônica Enfermagem**. v.18, e1143, 2016.
- PASCUT, S. *et al.* Predictive Factors of Anxiety, Depression, and Health-Related

Quality of Life in Community-Dwelling and Institutionalized Elderly during the COVID-19 Pandemic. **International Journal Environment. Research Public Health**, v. 19, e10913, 2022.

PAULA, R.C.C.; RODRIGUES, M.A.; SANTANA, R.F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Revista Enfermagem em Foco**, v.9(1), p.25-30, 2018.

PINHEIRO, N.C., et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.21(11), p. 3399-3405, 2016.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem**, 9ª ed, 2019.

POLLO, S.H.L.; ASSIS, B.M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 11, n.1, p. 29-43, jan/abr. 2008.

RATUCHNEI, E.S. *et al.* Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. **Revista online de pesquisa: Cuidado é fundamental**, v.13, p.982-988, 2021.

REIS, L.A.; TRAD, L.A.B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 28-41, 2015.

RODRIGUES, M.A., *et al.* Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: Estudo Retrospectivo. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.27(2), e1700016, p.2-9, 2018.

ROCHA, J.P.; KLEIN, O.J.; PASQUALOTTI, A. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontologia mediada por uma rádio - poste em instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p.115-128, Rio de Janeiro, 2014.

ROMERO, M.M. *et al.* Factores relacionados con el insomnio en ancianos internados en un centro sociosanitario. **Gerokomos**, v.29(1), p.17-21, 2018.

ROMERO et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 3, p. 1- 16, 2021.

RUSSELL, D. W. UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. **J. Personal. Assess.**, [S.l.], v. 66, n. 1, p. 20-40, 1996.

SÁ, G.G.M. **Quedas e independência funcional de idosos internados em hospital de urgência: estudo de seguimento**. 2016. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, 2016.

SANTIAGO, L.M., et al. Condições sociodemográficas e de saúde de idosos institucionalizados em cidades do Sudoeste e Centro-Oeste do Brasil. **Geriatrics**,

Gerontology and Aging, v.10, n.2, p.86-92, 2016.

SANTOS, S. S., et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 2, n. 3, p. 291, 2008.

SANTOS, M.C.L., et al. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v.55, e03694, 2021.

SARAIVA, M.D. *et al.* The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the covid-19 pandemic. **Journal Nutritional Health Aging**. v.25(4), p.440-447, 2021.

SCHELEMMER, G.B.V. *et al.* Correlação entre qualidade de vida e independência funcional de idosos institucionalizados. *Revista Kairós - Gerontologia*, v.21(1), p.411-426, 2018.

SILVA, T.B.V; MAGALHÃES, C.M.C.; ABREU, D.C.C. Capacidade funcional de idosos acolhidos em instituições de longa permanência da rede pública em uma capital da região norte. **Estudos interdisciplinares envelhecimento**. v.20, n.2, p.517-534, 2015.

SCHERRER JUNIOR et al. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE0237345, 2022.

SILVA, I., et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 108-116, 2021.

SILVA, M., *et al.* A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 76-84. Fortaleza, 2016.

SILVA, R.F, *et al.* Cuidados de enfermagem em instituição de longa permanência para pessoas idosas no contexto da covid-19: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, e230101, p.1-13, 2023.

SILVA, R.M.S. *et al.* Comparing sleep quality in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. **Aging & Mental Health**. v.24(9), p.1452-1458, 2019.

SILVA, L.M; SILVA, J.P.M; SANTOS, M.I.F. Atuação do enfermeiro em instituições de longa permanência para idosos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano 7, Vol. VII, n.14, jan.-jul, p.1-12., 2024.

SOARES, et al. Feelings, expectations and adaptation of elderly people living in a long-stay institution. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1124, p. 1-7, 2018.

SOARES, S. A. **Percepção de pessoas idosas que residem em instituições de longa permanência no distrito federal acerca da solidão**. 2020. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

SOARES, S.M. et al. A campanha de vacinação de idosos contra COVID-19 em instituições de longa permanência. **Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem**. Série Enfermagem e Pandemias. Editora ABEn. Brasília-DF, v.6. p.82-91, 2021.

SOCCI, M. et al. Functional and Psychosocial Profile of Older People Living in Nursing Homes: Findings from the European Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). **Healthcare**, v.11, p.2-233, 2023.

SOUZA, et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.285-293, 2013.

TAN, J.D.I. *et al.* Family visits and depression among residential aged care residents: An integrative review. **International Journal of Nursing Studies**, v.146, e.104568, 2023.

VICENTE, F. *et al.* Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Journal Brazilian Psiquiatric**.v.63(4), p.308-16, 2014.

WATANABE, H.W. et al. **A vida de toda pessoa institucionalizada importa!** Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI, Manifesto online <<https://frente-ilpi.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Manifesto-Dezembro-2020.pdf>> p. 1-6, 2020.

WILLIG, M.H.; LENARDT, M.H.; CALDAS, C.P. A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 697-704, 2015.

YESAVAGE, J.A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**. v.17, n.1, p.37-49, 1983.

ZAFAR, J. *et al.* Loneliness may mediate the relationship between depression and the quality of life among elderly with mild cognitive impairment. **Japanese Psychogeriatric Society**. v.21(5), p.805-812, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de Caracterização da Instituição de Longa Permanência para Idosos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Formulário de Caracterização da Instituição de Longa Permanência para Idosos

Data: ___/___/___	Formulário nº ___	Entrevistador: _____
Horário de início: _____		Horário de término: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome da ILPI:

Endereço da ILPI:

Telefone: ()

E-Mail:

DADOS ADMINISTRATIVOS

1. Identificação do entrevistado (profissional da equipe)

1. Administrativo	2. Diretor Técnico	3. Proprietário
4. Enfermeiro	88. Outro	99. Não sabe/Não respondeu

2. Natureza da ILPI

1. Público;	2. Privado	3. Filantrópico
4. Misto	88. Outro:	99. Não sabe/Não respondeu

3. Quantitativo de profissionais na ILPI:

Total:

3.1 Qual o número absoluto de:

1. Médicos: _____	2. Enfermeiros: _____	3. Técnicos de enfermagem: _____
4. Cuidadores: _____	5. Nutricionistas: _____	6. Assistentes sociais: _____
7. Terapeutas ocupacionais: _____	8. Psicólogos: _____	9. Aux. de serviços gerais: _____
88. Outro: _____		
4. Regime de trabalho na ILPI:		
1. Diarista	2. Plantão	3. Misto
88. Outro	99. Não sabe/ não respondeu	
5. Número de residentes na ILPI		
1. Total: _____	2 Sexo masculino: _____	3 Sexo feminino: _____
6. Número de residentes por quarto:		
1. Um	2. Dois	3. Três
4. Quatro ou mais	88. Outro	99. Não sabe/Não respondeu
7. Capacidade máxima de residentes na ILPI: _____		
ROTINA ASSISTENCIAL DA ILPI		
8. Há acompanhamento médico na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
9. Se existe acompanhamento médico, com qual frequência ele é realizado:		
1. Diário	2. Semanal	3. Mensal
4. Semestral	5. Anual	88. Outro
99. Não sabe/não respondeu		
10. Há registros de avaliação dos residentes pela enfermagem nos prontuários na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
11. Qual o grau de dependência dos residentes, segundo a RDC 502/2021:		

1. Grau de dependência I	2. Grau de dependência II	3. Grau de dependência III
99. Não sabe/Não respondeu		
12. Há prevenção para quedas dos residentes na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
13. Existe área física específica para realização de cuidados de enfermagem como preparo de medicamentos e registros nos prontuários na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
14. Há material de curativo na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
15. Há equipamentos de aferição de sinais vitais na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
16. Existe área para realização de atividades recreativas:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
16.1 Se sim, qual(is) atividade(s) é(são) realizada(s):		
Descrever a(s) atividade(s): _____ _____ _____ _____		
17. Os residentes possuem acesso a quais equipamentos:		
1. Televisão:	2. Rádio	3. Internet
4. Telefone:	88. Outro:	99. Não sabe/Não respondeu
18. Há acompanhamento da vacinação dos residentes na ILPI:		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
19. Se existe acompanhamento, o controle da vacinação é realizado com qual periodicidade:		

1. Semestral	2. Anual	88. Outro	99. Não sabe/não respondeu
20. A vacina contra a COVID-19 foi disponibilizada a todos os residentes da ILPI:			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
21. A vacina contra a Influenza foi disponibilizada a todos os residentes da ILPI:			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
22. A vacina Pneumocócica 23 foi disponibilizada a todos os residentes da ILPI:			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
23. Algum idoso possui plano de saúde?			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/ Não respondeu	
24. Se sim, quantos possuem plano de saúde?			
Quantificar o número de idosos:			
25. Nos últimos seis meses, a ILPI recebeu alguma visita de inspeção:			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Gestor da
Instituição)**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “Prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, vinculada ao Departamento de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como Professora Associada II, e tem como objetivo principal avaliar a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. Esta pesquisa tem por finalidade, a promoção de maior conhecimento sobre o tema abordado, visando fornecer subsídios para o planejamento de políticas públicas para a pessoa idosa, voltadas à realidade local, sem perder de vista as tendências observadas na atualidade. Servirá ainda como base para elaboração de programas de promoção do envelhecimento ativo, para o cuidado das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte contato: Profa.

Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, telefone: (86) 3234-1219. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone

(86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o estudo das condições sociais e de vulnerabilidade que essas pessoas idosas estão envolvidas, bem como compreender a relação entre a solidão e sua institucionalização, pois os diversos agravos derivados de problemas de caráter psicológicos também prejudicam a qualidade de vida desse grupo. Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: entrevista estruturada, por meio da aplicação de instrumento de coleta específico para a caracterização da instituição de longa permanência em que o senhor(a) é responsável.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: desconforto e possível constrangimento durante a entrevista, ou risco de maior exposição ao vírus da COVID-19, porém eles serão contornados por meio de uma aproximação compreensiva e sem julgamentos, com garantia de sigilo das informações a serem utilizadas apenas para fins científicos. Além disso, serão adotadas todas as medidas vigentes para prevenção contra a COVID-19.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente

decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito

participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

() Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;() Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.

() Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “Prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, vinculada ao Departamento de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como Professora Associada II, e tem como objetivo principal avaliar a prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. Esta pesquisa tem por finalidade, a promoção de maior conhecimento sobre o tema abordado, visando fornecer subsídios para o planejamento de políticas públicas para a pessoa idosa, voltadas à realidade local, sem perder de vista as tendências observadas na atualidade. Servirá ainda como base para elaboração de programas de promoção do envelhecimento ativo, para o cuidado das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte contato: Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, telefone: (86) 3234-1219. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus

Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone

(86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o estudo das condições sociais e de vulnerabilidade que essas pessoas idosas estão envolvidas, bem como compreender a relação entre a solidão e sua institucionalização, pois os diversos agravos derivados de problemas de caráter psicológicos também prejudicam a qualidade de vida desse grupo. Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: entrevista estruturada, por meio da aplicação de instrumento de coleta específico para a caracterização da instituição de longa permanência em que o senhor(a) é responsável.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: desconforto e possível constrangimento durante a entrevista, ou risco de maior exposição ao vírus da COVID-19, porém eles serão contornados por meio de uma aproximação compreensiva e sem julgamentos, com garantia de sigilo das informações a serem utilizadas apenas para fins científicos. Além disso, serão adotadas todas as medidas vigentes para prevenção contra a COVID-19.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto,

Eu _____ declaro que
aceito

participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D - Formulário de Coleta de Dados na Instituição de Longa Permanência para Idosos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Formulário de Coleta de Dados na Instituição de Longa Permanência para Idosos

Data: ___/___/___	Formulário nº ___	Entrevistador: _____
Horário de início: _____		Horário de término: _____

DADOS DO PARTICIPANTE

1. Sexo:				
1. Masculino	2. Feminino			
2. Qual a sua data de nascimento?				
___/___/___		Idade: ___ anos completos		
3. Qual é a cor da sua pele?				
1. Branca	2. Parda	3. Amarela	4. Preta	99. Não sabe/Não respondeu

DADOS SOCIOECONÔMICOS

4. Qual o seu Estado Civil?			
1. Solteiro	2. Casado	3. Divorciado	4. União estável
5. Separado/Desquitado	6. Viúvo	99. Não sabe/Não respondeu	
5. O (a) Senhor (a) sabe ler e escrever?			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
6. Escolaridade: Até que série o (a) Senhor(a) concluiu na escola?			
1. Não alfabetizado	2. Fundamental incompleto	3. Fundamental completo	
4. Ensino médio incompleto	5. Ensino médio completo	6. Ensino superior incompleto	
7. Ensino superior completo	8. Pós-graduação	99. Não sabe/Não respondeu	
7. O (A) Sr.(a) tem alguma fonte de renda?			
1. Tem	2. Não tem	99. Não sabe/Não respondeu	

8. Fonte de renda: Qual(is) dessas fontes de renda o (a) Sr.(a) tem? (pode ter mais de uma opção)		
1. Aposentadoria	2. Pensão	
3. Aluguel	4. Trabalho próprio	
5. Doações (famílias, amigos, instituições)	77. Não se aplica	
88.Outras: _____		
99. Não sabe/Não respondeu		
9. Renda Individual: Juntando o dinheiro que recebe em trabalho, aposentadoria, pensão ou algum outro benefício, quanto o (a) senhor(a) ganha por mês?		
Valor em reais: _____	99. Não sabe/Não respondeu	
10. Arranjo familiar existente:		
1. Sozinho	5. Cônjuge e filhos	
2. Somente o cônjuge	6. Somente os netos (sem filhos)	
3. Somente o(os) filho(s)	7. Filho(s) e neto(s)	
4. Familiares	8. Não familiares	
11. O (a) Sr. (a) recebe visitas de familiares?		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
11.1 Se sim, com qual frequência?		
1. Semanalmente	2. Quinzenalmente	3. Mensalmente
5. Semestralmente	88.Outros: _____	99. Não sabe/Não respondeu

DADOS CLÍNICOS

12. O (a) Sr. (a) fuma?		
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu
13. Se fumar: Há quanto tempo fuma?		
Tempo (especificar se meses ou anos): _____		
77. Não se aplica	99. Não sabe/Não respondeu	
14. Para ex-fumante: A quanto tempo parou de fumar?		
Tempo (especificar se meses ou anos): _____		
77. Não se aplica	99. Não sabe/Não respondeu	
15. Para ex-fumante: Fumou durante quanto tempo?		
Tempo (especificar se meses ou anos): _____		
77. Não se aplica	99. Não sabe/Não respondeu	
16. Patologias de base: Qual(is) dessas doenças o médico já disse que o(a) Sr.(a) tem?		
1. Hipertensão	2. Diabetes	3. Catarata

4. Excesso de peso (obesidade)	5. Baixo peso (desnutrição)	6. Derrame cerebral (AVE)	
7. Alzheimer	8. Parkinson	9. Depressão	
10. Problemas na tireóide	11. DPOC, asma	12. Infarto do Miocárdio	
13. Osteoporose	14. Câncer	15. Não possui doença de base	
99. Não sabe/Não respondeu	88.Outros: _____		
17. O (a) Sr.(a) praticava algum exercício físico?			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
18. Qual exercício físico o (a) Sr. (a) mais pratica?			
1. Caminhada	2. Hidroginástica	3. Ginástica	4. Dança
88.Outro: _____		77. Não se aplica	99. Não sabe/Não respondeu
19. Se pratica exercício físico, quantas vezes por semana?			
Frequência semanal: _____		77. Não se aplica	99. Não sabe/Não respondeu
20. No último ano, o(a) Sr. (a) precisou ser hospitalizado?			
1. Sim	2. Não	77. Não se aplica	99. Não sabe/Não respondeu
21. No último mês, o (a) senhor(a) tomou algum remédio? (tanto faz se receitado pelo médico ou não e tanto faz a razão pela qual está tomando o remédio):			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
22. Se tomou algum remédio no último mês: QUAL(IS)?			
Nome do(s) medicamento(s):			

77. Não se aplica		99. Não sabe/Não respondeu	

Fonte: Adaptado de SÁ (2016)

APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade

Título do Estudo: Prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós Graduação em Enfermagem


Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos

Telefone para Contato: (86) 3234-1219


Local da coleta de dados: Instituições de Longa Permanência no estado do Piauí

Os pesquisadores da presente pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos participantes deste estudo, cujos dados serão coletados por meio de um formulário e questionário, em Instituições de Longa Permanência, situadas no município de Teresina-PI. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para o desenvolvimento da presente pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima, e serão mantidas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPI, por um período de cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, onde após este período, os dados serão destruídos.

Teresina (PI), 03 de abril de 2023.

Documento assinado digitalmente
 ANA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS
 Data: 03/04/2023 19:11:20-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Maria Ribeiro dos Santos
 Pesquisadora responsável

Documento assinado digitalmente
 LYNARA SILVA DE OLIVEIRA
 Data: 03/04/2023 20:26:23-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Lynara Silva de Oliveira
 Pesquisadora participante

ANEXOS

ANEXO A – Mini exame do estado mental



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Mini Exame do Estado Mental

(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

Paciente: _____

Data de avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL

- | | | |
|--|-----------|-----|
| 1) Dia da Semana | (1 ponto) | () |
| 2) Dia do Mês | (1 ponto) | () |
| 3) Mês | (1 ponto) | () |
| 4) Ano | (1 ponto) | () |
| 5) Hora aproximada | (1 ponto) | () |
| 6) Local específico (andar ou setor) | (1 ponto) | () |
| 7) Instituição (residência, hospital, clínica) | (1 ponto) | () |
| 8) Bairro ou rua próxima | (1 ponto) | () |
| 9) Cidade | (1 ponto) | () |
| 10) Estado | (1 ponto) | () |

MEMÓRIA IMEDIATA

Fale três palavras: ÁRVORE, MESA e CACHORRO (um segundo para cada nome).

Posteriormente pergunte os três nomes.

- | | | |
|-----------------|-----------|-----|
| ÁRVORE | (1 ponto) | () |
| MESA | (1 ponto) | () |
| CACHORRO | (1 ponto) | () |

ATENÇÃO E CÁLCULO

O Senhor faz cálculo?

Se SIM, aplicar opção A.

Se NÃO, aplicar opção B.

A. Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

$100 - 7 = 93$ (1 ponto) ()

$93 - 7 = 86$ (1 ponto) ()

$86 - 7 = 79$ (1 ponto) ()

$79 - 7 = 72$ (1 ponto) ()

$72 - 7 = 65$ (1 ponto) ()

B. Soletre a palavra MUNDO de trás para frente.

O (1 ponto) ()

D (1 ponto) ()

N (1 ponto) ()

U (1 ponto) ()

M (1 ponto) ()

MEMÓRIA DE EVOCÇÃO DAS PALAVRAS

Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o Sr(a) as repetiu. Peço que repita novamente.

ÁRVORE (1 ponto) ()

MESA (1 ponto) ()

CACHORRO (1 ponto) ()

LINGUAGEM

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o paciente nomeá-los.

Relógio (1 ponto) ()

Caneta (1 ponto) ()

Repita a frase:

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ (1 ponto) ()

Faça os seguintes comandos:

Pegue o papel com a mão direita (1 ponto) ()

Dobre-o ao meio (1 ponto) ()

Ponha-o no chão (1 ponto) ()

Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao paciente para que leia a ordem e a execute.

FECHE OS OLHOS (1 ponto) ()

Escreva uma frase completa.

Escreva a frase completa (1 ponto) ()

Copie o desenho abaixo.

Copia o desenho (1 ponto) ()

Score Final _____

PONTOS DE CONSIDERAR PARA CORTE

20 pontos Analfabetos

25 pontos 1 a 4 anos de escolaridade

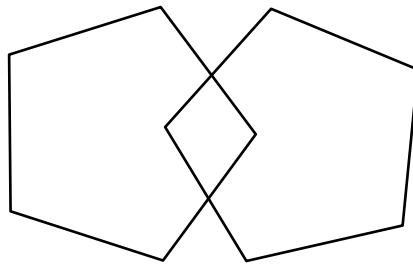
26,5 pontos 5 a 8 anos de escolaridade

28 pontos 9 a 11 anos de escolaridade
29 pontos Superior a 11 anos de escolaridade
(BRUCKI et al., 2003)

[CONTINUAÇÃO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL]

ESCREVA UMA FRASE

COPIE O DESENHO



Data: ___/___/___ N° ___

ANEXO B – Índice de Katz



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Índice de Katz

(LINO *et al.*, 2008)

Paciente: _____

Data de avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos:	Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada.	Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.
Vestir-se Pontos:	Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos.	Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido.
Ir ao banheiro Pontos:	Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre.
Transferência Pontos:	Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis.	Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.
Continência Pontos:	Tem completo controle sobre suas eliminações(urinar e evacuar).	É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.
Alimentação Pontos: ____	Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral.

ANEXO C – Escala de depressão geriátrica (GDS-15)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Paciente: _____

Data de avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

1. De uma forma geral, está satisfeito (a) com a sua vida?	Sim ()	Não ()
2. Abandonou muitas das suas atividades e interesses?	Sim ()	Não ()
3. Sente que sua vida está vazia?	Sim ()	Não ()
4. Anda muitas vezes aborrecido(a)?	Sim ()	Não ()
5. Está bem disposto a maior parte do tempo?	Sim ()	Não ()
6. Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa ruim?	Sim ()	Não ()
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	Sim ()	Não ()
8. Sente-se desamparado(a)?	Sim ()	Não ()
9. Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas?	Sim ()	Não ()
10. Sente que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas?	Sim ()	Não ()
11. Sente que é maravilhoso estar vivo(a)?	Sim ()	Não ()
12. Sente-se inútil?	Sim ()	Não ()
13. Sente-se cheio(a) de energia?	Sim ()	Não ()
14. Sente-se sem esperança?	Sim ()	Não ()
15. Acha que os outros têm mais sorte que você?	Sim ()	Não ()

Pontuação final: _____

(ALMEIDA; ALMEIDA, 1999)

ANEXO D – Escala de solidão (versão 3) BR



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Escala de Solidão (UCLA – VERSÃO 3-BR)

Identificação: _____

Data de avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

As frases a seguir descrevem como as pessoas às vezes se sentem. Para cada frase, indique com que frequência você se sente da maneira descrita. Segue um exemplo: Com que frequência você se sente feliz? Se você nunca se sentiu feliz responda “nunca”; se você sempre se sente feliz, responda “sempre”.

		NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	SEMPRE
*1	Com que frequência você sente que está “em sintonia” com as pessoas ao seu redor?	1	2	3	4
2	Com que frequência você sente que te falta companhia?	1	2	3	4
3	Com que frequência você sente que não existe ninguém com quem possa contar?	1	2	3	4
4	Com que frequência você se sente sozinho?	1	2	3	4
*5	Com que frequência você se sente fazendo parte de um grupo de amigos?	1	2	3	4
*6	Com que frequência você sente que tem muito em comum com as pessoas ao seu redor?	1	2	3	4
7	Com que frequência você sente que ninguém está próximo de você?	1	2	3	4

8	Com que frequência você sente que seus interesses e ideias não são compartilhados pelas pessoas ao seu redor?	1	2	3	4
*9	Com que frequência você se sente sociável e amigável?	1	2	3	4
*10	Com que frequência você se sente próximo das pessoas?	1	2	3	4
11	Com que frequência você se sente deixado de lado?	1	2	3	4
12	Com que frequência você sente que suas relações com os outros não têm importância?	1	2	3	4
13	Com que frequência você sente que ninguém te conhece de verdade?	1	2	3	4
14	Com que frequência você se sente isolado das outras pessoas?	1	2	3	4
*15	Com que frequência você sente que pode encontrar companhia quando você quer?	1	2	3	4
*16	Com que frequência você sente que existem pessoas que realmente te compreendem?	1	2	3	4
17	Com que frequência você se sente tímido? (inibido/envergonhado)	1	2	3	4
18	Com que frequência você sente que as pessoas estão ao seu redor, mas não estão com você?	1	2	3	4
*19	Com que frequência você sente que existem pessoas com quem você possa conversar?	1	2	3	4
*20	Com que frequência você sente que há pessoas com quem você possa contar?	1	2	3	4

Pontuação: Os itens que possuem o asterisco devem ter os valores das pontuações invertidos (ex., 1=4, 2=3, 3=2, 4=1) e os pontos de cada item devem ser somados depois. Quanto maior a pontuação, maior o grau de solidão. (Traduzida e validada por KUZNIER, 2016)

ANEXO E- Autorização para o uso da UCLA *Loneliness Scale*

Permission to use UCLA Scale in Brazil Caixa de entrada x



Lynara Oliveira <lynaraoliveira16@gmail.com>

para drussell@iastate.edu ▼

18 de jul. de 2023, 11:59



Imprimir tudo

Good morning, Dr. Daniel W. Russell!

I wish this email finds you well.

My name is Lynara, I am a nurse and now I'm studying at UFPI (Federal University of Piauí), to get a master's degree and I have Professor Dr. Ana Maria Ribeiro dos Santos as my advisor. I would like to request your permission to use the UCLA Scale (version 3), translated and validated to portuguese by Dr. Tatiane Prette Kuznier in 2016. My study object is "Prevality of loneliness in elderly people who lives in Long-term facilities". The study will be developed in my city, Teresina, capital of Piauí.

Best regards and I hope to hear from you soon!

Lynara Silva de Oliveira
Specialist in family's health
Nurse by Federal University of Piauí
Master's Student at Federal University of Piauí

--

Atenciosamente,

Lynara Silva de Oliveira
Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI
Especialista em Saúde da Família pela UNIBF
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9876855506990410>



Russell, Daniel W [HD FS] <drussell@iastate.edu>

para mim ▼

18 de jul. de 2023, 13:01



You have my permission to use the UCLA Loneliness Scale in your research project.

Daniel W. Russell, PhD
Professor, Department of Human
Development & Family Studies
Iowa State University
Palmer Building
2222 Osborn Drive
Ames, IA 5011-1084
(515) 294-4187
Fax: 294-2502

...

ANEXO F-Autorização para o uso da UCLA-BR (versão 3)

Assunto: Autorização para utilização da Escala de Solidão (UCLA - BR)

Caixa de entrada x



Tatiane Prette Kuznier <tati_prette@yahoo.com.br>
para mim ▾

seg., 24 de jul. de 2023, 08:46



Bom dia, Lynara, tudo bem?
Autorizo a utilização da escala em seu estudo.
Atenciosamente,
Tatiane

[Enviado do Yahoo Mail no Android](#)

Em seg., 10 10e jul. 10e 2023 às 16:17, lynaraoliveira16@gmail.com
<lynaraoliveira16@gmail.com> escreveu:

Boa tarde, prezada Dra. Tatiane!

Meu nome é Lynara, sou aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPI), orientanda da profa. Dra Ana Maria Ribeiro dos Santos. Gostaria de solicitar a sua autorização para uso da Escala de Solidão (UCLA-BR), para coleta de dados e estudo do projeto intitulado "Prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência". O estudo será desenvolvido na capital do Estado do Piauí, Teresina.

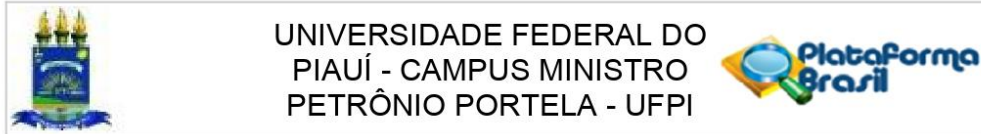
Desde já agradeço pela atenção.
Fico no aguardo do retorno.

O conteúdo desta mensagem é de responsabilidade do seu remetente e a solicitação de envio foi realizada através de opção disponível no Currículo Lattes.

Informações de envio:

Remetente: Lynara Silva de Oliveira
E-mail: lynaraoliveira16@gmail.com
Data/Hora: 10/07/2023 16:16:54
Endereço IP de Origem: 179.240.16.168

ANEXO G – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Pesquisador: Ana Maria Ribeiro dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68902223.7.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.159.505

Apresentação do Projeto:

1.1. Informações Gerais

Este parecer refere-se à análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/UFPI no parecer número 6.087.403, em 29/05/2023, referente ao projeto de pesquisa intitulado: "Prevalência de solidão em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência".

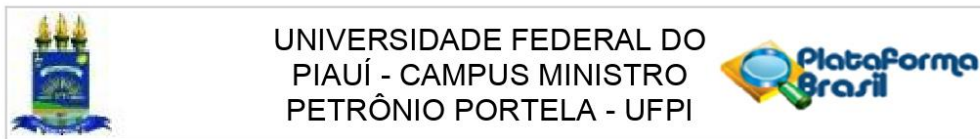
1.2 Equipe de Pesquisa

O pesquisador responsável é o prof. (a) Ana Maria Ribeiro dos Santos, e o pesquisador assistente é o Sr.(a) Lynara Silva De Oliveira.

1.3 Resumo do Projeto

A pesquisa tem como justificativa o aumento do envelhecimento populacional, aumenta a necessidade de estudos que abordem temáticas voltadas para esse público, principalmente no que concerne à população idosa residente em Instituições de Longa Permanência. No decorrer desse processo, a solidão constitui um dos principais sentimentos prevalentes, que em alguns casos, ao somar com outros fatores emocionais, pode se tornar a responsável por contribuir para a institucionalização precoce, e com o declínio da capacidade cognitiva, e utiliza a metodologia de um estudo transversal analítico. Para o recrutamento, o pesquisador utilizará a amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão e exclusão são, respectivamente, ter idade igual ou superior

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.159.505

a 60 anos; estar residindo em uma instituição de longa permanência; ter condições cognitivas preservadas evidenciadas pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e como critério de exclusão presença de condição física limitante (afasia).

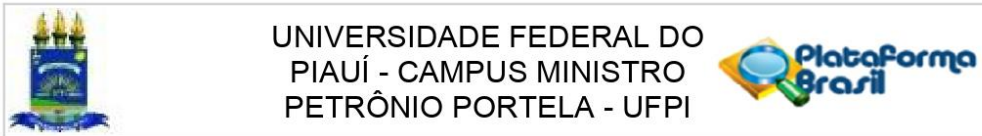
1.4 Hipótese

A hipótese do projeto é atuar como subsídio para pesquisas posteriores, diminuindo a lacuna existente desse tema na pesquisa, além da aplicação de intervenções de prevenção e promoção da saúde mental, servindo de alerta quanto aos riscos a que esse grupo populacional está exposto.

1.5 Metodologia Proposta

A metodologia proposta consiste em estudo transversal analítico. A pesquisa será desenvolvida em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) referências na internação de pessoas acima de 60 anos, de caráter residencial, governamental e não governamental, localizadas no município de Teresina-PI. A população do estudo será constituída por idosos residentes em ILPIs. Os dados serão coletados por meio de visitas periódicas, após o consentimento das instituições responsáveis. As pessoas idosas serão identificadas por meio dos cuidadores responsáveis, com abordagem facilitada por estes. Após localização, serão identificadas aquelas aptas a responder aos questionários, àqueles que possuem função cognitiva preservada, identificada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, FOLSTEIN & MCHUGH, 1975). No Brasil, o MEEM foi validado por Bertolucci (1994) e, posteriormente adotado uma pontuação para critério de avaliação mais assertivo, sugerido por Brucki (2003), que será adotada como pontuação de corte nesta pesquisa. O estudo será censitário, baseado em levantamento realizado pelo Grupo de Estudos em Envelhecimento e Causas Externas de Morbimortalidade (GEECEM), em 2020, para a Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI (FN-ILPI), em que foi identificado o número de 296 idosos residentes nas ILPIs do município de Teresina-PI. Será considerado como variável dependente o grau de solidão verificado em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência e, como variáveis independentes: dados sociodemográficos (sexo, data de nascimento, cor/raça, estado civil, escolaridade, fonte de renda e renda individual arranjo familiar, visitas de familiares), fatores clínicos (hábitos diários, doenças crônicas, fármacos utilizados), características como a presença da depressão e as atividades básicas de vida diária, dados administrativos (natureza da instituição, quantitativo de profissionais, número atual de residentes, capacidade máxima de residentes), rotina assistencial (realização de atividades recreativas, descrição das atividades recreativas realizadas, acesso a equipamentos eletrônicos). A

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.159.505

coleta de dados acontecerá no período de agosto de 2023 a setembro de 2023 por meio da aplicação de cinco instrumentos distintos para a futura relação entre os dados obtidos. Para fins de caracterização da ILPI participante, será aplicado um questionário ao integrante da equipe da instituição que conhecer todas as informações necessárias para o preenchimento. Dessa forma, é de suma importância que esta participação seja feita pelo gestor responsável pela instituição, e que manifeste a assinatura voluntária em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico ao gestor da instituição. Logo após, para abordagem inicial a pessoa idosa, será apontada a finalidade, objetivo e procedimento da realização da pesquisa. Uma vez que o participante, voluntariamente, aceite participar, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) voltado à pessoa idosa, seguido da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Em seguida, com a finalidade de caracterizar a população do estudo se utilizará o Formulário adaptado de Sá (2016) elaborado pelos membros do Grupo de Estudos em Envelhecimento e Causas Externas de Morbimortalidade (GEECEM). Para a avaliação das ABVDs será utilizado o Índice de Katz, criado por Katz & Akpom, em 1976, adaptado para o português brasileiro por Lino et al. (2008), constituído por meio de formulário de avaliação que apresenta os resultados em três categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. A identificação dos residentes com depressão será feita por meio da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida (GDS-15) de Yesavage (1983). Dando continuidade, para a avaliação da solidão será utilizada a Escala de Solidão, de Russel (1996), validada e reproduzida para a língua portuguesa por Kuznier (2016). Os dados serão digitados, com dupla entrada no programa Microsoft Excel, para correção de possíveis erros e depois importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows, versão 21.0. Serão calculadas as estatísticas descritivas e aplicado o Teste de Kolmogorov Smirnov a todas as variáveis quantitativas, para verificar a aderência à distribuição normal, determinando os testes estatísticos a serem utilizados. As possíveis associações entre a condição de solidão na amostra estudada e as características da instituição, variáveis sociodemográficas, clínicas, presença de depressão e capacidade de desempenho das ABVD serão investigadas a partir da análise bivariada. Serão incluídas na análise multivariada todas as variáveis independentes cuja associação com a condição de solidão na análise bivariada apresentar p-valor $0,20$. O método de introdução das variáveis no modelo será o Stepwise Forward. O modelo multivariado final será composto pelas variáveis com p-valor $< 0,05$, será considerado um intervalo de confiança de 95%, com cálculo de odds ratios ajustados. A colinearidade entre as variáveis será testada por meio do teste Variance Inflation Factors (VIF) (CHATTERJEE; HADI; PRICE, 2000). Ao final de cada modelo,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.159.505

será realizado o teste de Hosmer Lemeshow, que fixa em $p < 0,05$ o valor ideal para um bom modelo de regressão logística (ARCHER; LEMESHOW, 2006). A amostra estabelecida para a pesquisa é de 304 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo Primário

O objetivo primário da pesquisa é analisar a prevalência da solidão de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência no município de Teresina-PI.

2. Objetivos Secundários

Os objetivos secundários da pesquisa são: Caracterizar física e assistencialmente as instituições de longa permanência do município de Teresina; Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos residentes em instituições de longa permanência no município de Teresina; Estimar a prevalência de solidão no grupo estudado; Verificar a dependência desses idosos no desempenho das atividades básicas da vida diária; Determinar a presença de depressão nesses idosos; Investigar os fatores associados a solidão nas pessoas idosas institucionalizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1. Riscos e Benefícios do TCLE

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Riscos:

“Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: desconforto e possível constrangimento durante a entrevista, ou risco de maior exposição ao vírus da COVID-19, porém eles serão contornados por meio de uma aproximação compreensiva e sem julgamentos, com garantia de sigilo das informações a serem utilizadas apenas para fins científicos. Além disso, serão adotadas todas as medidas vigentes para prevenção contra a COVID-19”.

Benefícios:

“Promoção de maior conhecimento sobre o tema abordado, visando fornecer subsídios para o planejamento de políticas públicas para a pessoa idosa, voltadas à realidade local, sem perder de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 6.159.505

vista as tendências observadas na atualidade. Servirá ainda como base para elaboração de programas de promoção do envelhecimento ativo, para o cuidado das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo.”

2. Riscos e Benefícios do Documento Informações Básicas do Projeto

Constata-se, no TCLE, assim como na brochura do projeto de pesquisa, redação similar de riscos e de benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após análise da documentação apresentada e considerando as Resoluções e Normas aplicáveis, considera-se que a pesquisa em questão é exequível e relevante para a área de atuação, uma vez que apresenta um tema pouco explorado e carregado de muitos fenômenos, além disso a metodologia proposta está adequada e respeita aos aspectos éticos e legais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificou-se que os documentos obrigatórios para a avaliação ética da pesquisa foram apresentados.

Recomendações:

No arquivo “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2117146-2.pdf” observa-se alteração na apresentação dos grupos amostrais, contemplando a pendência. Entretanto, nos critérios de inclusão e exclusão consideram apenas a população idosa institucionalizada, não fazendo inferência aos gestores das ILPIs.

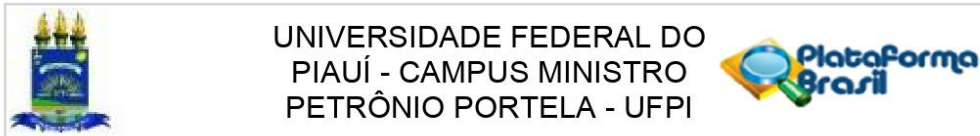
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo

Pendência da Versão 1: Após análise documental, depreendemos haver 02 grupos de participantes. Contudo, isso não consta nas informações básicas e nem no tamanho amostral. Solicitamos reformulação e nova submissão. [PENDÊNCIA SANADA]

PROTOCOLO APROVADO

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.159.505

Considerações Finais a critério do CEP:

1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br/orientacoes-cep>).

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2117146.pdf	01/06/2023 12:25:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	01/06/2023 12:24:40	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/06/2023 12:23:25	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_E_L.pdf	18/04/2023 21:09:11	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	LATTES_LYNARA.pdf	18/04/2023	LYNARA SILVA DE	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.159.505

Outros	LATTES_LYNARA.pdf	21:08:36	OLIVEIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SOLICITACAO.pdf	18/04/2023 21:08:05	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ATUALIZADA.pdf	18/04/2023 21:07:45	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/04/2023 21:06:10	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTOR.pdf	18/04/2023 21:04:51	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PESSOA_IDOSA.pdf	18/04/2023 21:04:38	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	12/04/2023 14:57:03	Ana Maria Ribeiro dos Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/04/2023 18:59:36	LYNARA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Julho de 2023

Assinado por:
KATIA BONFIM LEITE DE MOURA SERVULO
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br