UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

SANEYDE DE CARVALHO ALMEIDA

PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE SOLIDÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

JOÃO PESSOA/PB
2019

SANEYDE DE CARVALHO ALMEIDA

PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE SOLIDÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Maria de Lourdes de Farias Pontes

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A447p Almeida, Saneyde de Carvalho.
Protocolo de intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados / Saneyde de Carvalho Almeida. - João Pessoa, 2019.
71 f. : il.

Orientação: Maria de Lourdes de Farias Pontes.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem - Idoso. 3. Gerontologia. I. Pontes, Maria de Lourdes de Farias. II. Título.

UFPB/BC

SANEYDE DE CARVALHO ALMEIDA

PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE SOLIDÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em ____ de _____ de _____.

COMISSÃO JULGADORA

_____

Prof.ª Dr.ª Maria de Lourdes de Farias Pontes
Presidente da Comissão Julgadora (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

_____

Prof.ª Dr.ª Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

_____

Prof.ª Dr.ª Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

A Deus, por sua infinita bondade em minha vida.
À minha família, que sempre me orientou e incentivou a buscar o conhecimento.
À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lourdes de Farias Pontes, pelo apoio dedicado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por tudo que tem realizado, pela alegria de viver, por minha família, pelos meus amigos e pelas pessoas que colocastes em minha vida, que contribuíram de forma positiva em minha trajetória profissional.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lourdes de Farias Pontes, pelo apoio dedicado nesses longos meses e por ter acreditado em mim e me incentivado a todo instante, por sua competência e confiança.

À Professora Doutora Patrícia Josefa Fernandes Beserra, pelas palavras de incentivo, pela atenção dedicada, pelo estímulo diário, mostrando, a todo instante, que sou capaz.

À banca examinadora, Professora Doutora Maria de Lourdes de Farias Pontes, Professora Doutora Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, Professora Doutora Patrícia Josefa Fernandes Beserra, pela atenção dedicada ao trabalho que foi desenvolvido.

Às amigas de sala de aula, companheiras, Camila Navarro Rocha Saraiva, Neyce de Matos do Nascimento e Silvania Katiussa de Assis Gomes, por toda palavra de apoio e incentivo, encorajando-me diariamente e mostrando que o caminho não é fácil, mas que não é impossível chegar lá.

Aos amigos queridos Girlene Falcão, Maria Gracilda Ferreira da Silva, Ana Paula Silva, Ivolita Maia, Talita Lemos e Severino Marcos Catrum do Nascimento, pelo apoio e incentivo diário.

À querida Graça Duarte, pela atenção dedicada, pela disponibilidade e atenção.

Aos professores do programa que foram essenciais em todo o processo de formação e que contribuíram de forma plena em meu conhecimento como profissional.

Aos funcionários da pós-graduação, pela disponibilidade em ajudar.

A minha família, por ter acreditado em meu potencial, tendo se dedicado, para que, um dia, eu conquistasse meu espaço na vida profissional, nunca medindo esforços para que meus sonhos se realizassem.

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Edital 27/2016, por meio do projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vinculado ao Programa de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram a para realização deste trabalho, gratidão!

ALMEIDA, Saneyde de Carvalho. **Protocolo de Intervenções de Enfermagem para o Diagnóstico e Solidão em Idosos Institucionalizados.** 2019. 71f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: as modificações decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, associadas à estrutura familiar da pessoa idosa, impulsionaram a crescente procura por instituições de longa permanência para idosos. Diante dessa realidade, surgiu a necessidade de repensar o cuidado ao idoso institucionalizado, com vista à promoção da sua saúde. **Objetivo**s: identificar, com base na literatura, os indicadores relacionados ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados, construir e validar as intervenções de enfermagem para idosos institucionalizados com diagnóstico de solidão e propor um protocolo de intervenções de enfermagem para idosos com diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência. **Método**: trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: na primeira foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções relacionadas à solidão em idosos institucionalizados; a segunda etapa foi a construção e validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem "solidão" e a terceira a elaboração do protocolo de intervenções de enfermagem ao idoso com diagnóstico de Solidão em Instituição de Longa Permanência. **Resultados**: a revisão integrativa foi composta de 22 estudos primários que demonstraram uma produção de estudos relacionados ao idoso institucionalizado com solidão. As principais intervenções identificadas foram as abordagens terapêuticas não farmacológicas, que contribuíam para a diminuição do isolamento social entre idosos residentes. Para a construção e a validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem de "solidão", foi realizada uma pesquisa aplicada, desenvolvida com base nas diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros-CIE, o Modelo de Sete Eixos da CIPE®, o Modelo de Terminologia de Referência da ISO 18.104:2014 e a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. As intervenções de enfermagem correspondentes ao diagnóstico de enfermagem "solidão" foram incluídas em um instrumento para serem submetidos ao processo de validação por especialistas. Para a efetivação desta validação, foram selecionados seis juízes, alcançando um índice de concordância entre esses de 0,92, acima do que está preconizado na literatura. Após as sugestões dos juízes, buscou-se adequar os itens que formavam o protocolo, tornando-o um instrumento claro e exequível. **Conclusões**: a construção do protocolo de intervenções de enfermagem para o idoso com diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência a partir da abordagem utilizada é uma importante contribuição na sistematização do cuidado ao idoso institucionalizado, pois apresenta instrumento que subsidiará a assistência de enfermagem de forma eficaz e fidedigna, contribuindo, sobretudo, com a promoção da qualidade de vida dessa clientela.

Descritores: Idoso. Cuidados de Enfermagem. Instituição de longa permanência para idosos. Solidão.

ALMEIDA, Saneyde de Carvalho. **Protocol of Nursing Interventions for the Diagnosis of Solitude in Institutionalized Elderly Persons**. 2019. 71p. (Thesis) Professional Master Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: the changes resulting from the demographic and epidemiological transition, associated with the family structure of the elderly, boosted the growing demand for long term care institutions for the elderly. In face of this reality, there is a need to rethink the care to the elderly in nursing home, viewing to promote their health. **Targets**: Identify based on literature the indicators related to the loneliness diagnosis in elderly in nursing home, build and validate nursing interventions for elderly in nursing home with loneliness diagnosis and propose a protocol of nursing interventions to elderly with loneliness diagnosis in long term care institution. **Method**: It is a methodological study developed in three stages: In the first one, an integrative literature review on interventions related to loneliness in the elderly in nursing home; the second one, building and validation of nursing interventions for nursing diagnosis loneliness and the third one, elaboration of nursing intervention protocol for elderly with loneliness diagnosis in long term care institution. **Results**: The integrative review was composed by 22 primary studies which showed a production of studies related to the elderly in nursing home with loneliness, the main interventions identified were non pharmacological therapeutic approaches that contributed to the reduction of social isolation among elderly residents. For the construction and validation of nursing interventions for nursing diagnosis of loneliness, an applied research was developed, based on the guidelines of the International Council of Nurses, The Seven Axis Model of CIPE, The Reference Terminology Model of ISO 18.104:2014 and The Classification of Nursing Interventions. The nursing interventions corresponding to loneliness nursing diagnosis were included in an instrument to be subjected to the validation process by specialists. To perform this validation, six judges were selected, reaching a concordance index of 0,92 higher than what is recommended in literature. After the suggestions of the judges, it was sought to adjust the items that formed the protocol, making it a clear and feasible instrument. **Conclusions**: The building of nursing intervention protocol for the elderly with loneliness diagnosis in a long term care institution based on the approach used, is an important contribution to the systematization of care for the elderly in nursing home, because it presents an instrument that will subsidize nursing care effectively and reliably contributing, above all, to the promotion of the quality of life of these clients.

Keywords: Elderly. Nursing cares. Long term care institution. Loneliness.

ALMEIDA, Saneyde de Carvalho. **Protocolo de Intervenciones de Enfermería para el Diagnóstico y la Soledad en los ancianos Institucionalizados.** 2019. 71h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: las modificaciones provenientes de la transición demográfica y epidemiológica, asociadas a la estructura familiar del mayor, impulsaron a la creciente busca por instituciones de larga permanencia para mayores. Delante de esa realidad, surge la necesidad de repensar el cuidado al mayor institucionalizado con vista a la promoción de su salud. **Objetivos**: identificar, con base en la literatura, los indicadores relacionados al diagnóstico de soledad en mayores institucionalizados y proponer un protocolo de intervenciones de enfermería para mayores con diagnóstico de soledad en Institución de Larga Permanencia. **Método**: se trata de un estudio metodológico desarrollado en 3 etapas: en la primera fue realizada una revisión de manera integrada de la literatura sobre las intervenciones relacionadas a la soledad en mayores institucionalizados; la segunda etapa fue la construcción y validación de las intervenciones para el diagnóstico de enfermería en soledad y la tercera es la elaboración del protocolo de intervenciones de enfermería al mayor con diagnóstico de soledad en Institución de Larga Permanencia. **Resultados**: la revisión integrativa fue compuesta de 22 estudios primarios que demostraron una producción de estudios relacionados al mayor institucionalizado con soledad. Las principales intervenciones identificadas fueron los abordajes terapéuticos no farmacológicos que contribuían para la disminución del aislamiento social entre los mayores residentes. Para construcción y validación de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico de enfermería en soledad fue realizada una investigación aplicada teniendo como base las "Diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE", el "Modelo de Sete Eixos da CIPE", el "Modelo de Terminología de Referência da ISO 18104:2014" y la "Classificação das Interveções de Enfermagem – NIC". Las intervenciones de enfermería correspondientes al diagnóstico de enfermería en soledad fueron incluidas en un instrumento a ser sometidas al proceso de validación por expertos. Para efectuación de esta validación, fueron seleccionados seis jueces, alcanzando un índice de concordancia en los 0.92, por encima de lo que está preconizado en la literatura. Tras las sugerencias de los jueces, se buscó adecuar los ítems que formaban el protocolo, tornándolo un instrumento claro y ejecutable. **Conclusiones**: la construcción del protocolo de intervenciones de enfermería para el mayor diagnosticado con soledad en Instituciones de Larga Permanencia es una importante contribución en la sistematización, pues presenta un instrumento que subvencionará la asistencia de enfermería de manera eficaz y fidedigna, contribuyendo, sobre todo, con la promoción de la calidad de vida de esa clientela.

Descriptores: Mayor. Cuidados de enfermería. Institución de Larga Permanencia para mayores. Soledad.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na amostra..... 21
Quadro 2 - Indicadores identificados nos estudos..... 23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos juízes da pesquisa. João Pessoa-PB, 2019..... 41
Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo do Protocolo dos juízes da pesquisa..... 42
Tabela 3 - Classificação geral quanto ao nível de concordância entre os juízes da pesquisa..... 43
Tabela 4 - Classificação das Ações/Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão quanto ao nível de concordância dos itens entre os juízes da pesquisa..... 45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIE Conselho Internacional de Enfermagem

CINAHL Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIPE Classificação de Intervenções de Enfermagem

DECS Descritores em Ciências da Saúde

DP Desvio padrão

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

IVC Índice de Validade de Conteúdo

MEDLINE Literatura Internacional em Ciências da Saúde

PUBMED Publicações Médicas

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCLE Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 12

1. INTRODUÇÃO 13

2. REVISÃO DE LITERATURA 16

2.1. Processo de Envelhecimento, Instituição de Longa Permanência e a Ocorrência de Solidão 16

2.2. Sistematização da Assistência de Enfermagem/Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 19

2.3. Evidências Científicas 20

3. PERCURSO METODOLÓGICO 34

3.1. Tipo de Estudo 34

3.2. Cenário da Pesquisa 34

3.3. Etapas da Pesquisa 35

3.4. Participantes do Estudo 38

3.5. Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados 39

3.6. Análise dos Dados 39

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES 41

4.1. Dados da Pesquisa 41

4.2. Construção e Validação das Intervenções de Enfermagem para o Diagnóstico de solidão em Idosos Institucionalizados 42

4.3. Protocolo de Intervenções de Enfermagem para o Diagnóstico de Solidão em Idosos Institucionalizados 47

CONSIDERAÇÕES FINAIS 52

REFERÊNCIAS 55

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Apêndice B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2

ANEXOS - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

APRESENTAÇÃO

Apresento essa dissertação discorrendo sobre a minha vivência e aproximação, como profissional, com a temática sobre a Solidão em Idosos Institucionalizados, que surgiu da minha experiência, há cinco anos, como enfermeira da Atenção Básica e preceptora em Gerontologia em uma instituição de ensino, em João Pessoa.

Dessa forma, enquanto prestava a assistência de enfermagem, surgiram inquietações quanto à ausência de intervenções ao idoso institucionalizado com diagnóstico de solidão, que direcionasse os enfermeiros em sua aplicabilidade diária.

Este estudo foi elaborado conforme normas estabelecidas para trabalhos científicos e é composto por: Introdução, Revisão da literatura, Metodologia, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências.

Na introdução, apresento a construção do objeto de estudo, o problema a ser trabalhado, a justificativa e os objetivos do estudo. Na Revisão da literatura, são abordados os tópicos: Envelhecimento; Solidão; Instituição de Longa Permanência e Sistematização da Assistência de Enfermagem. No percurso metodológico, discorro sobre o tipo de estudo e as etapas da pesquisa: a primeira foi uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções relacionadas ao diagnóstico de enfermagem para solidão em idosos institucionalizados, e a segunda, a elaboração de um protocolo de intervenções de enfermagem à pessoa idosa em ILP. Nos resultados, são apresentados o artigo e o produto final da dissertação. Nas considerações finais, apresenta-se o produto, evidenciando-se a importância do estudo para a pesquisa em Enfermagem e em Gerontologia.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo de maneira rápida e intensa. O aumento da expectativa de vida tem se evidenciado devido às modificações e melhorias conquistadas pelas condições de vida, representando, assim, uma conquista social. Diante deste contexto, observou-se a necessidade de um olhar diferenciado a esta população, que vivencia múltiplas repercussões biopsicossociais, as quais podem comprometer a sua saúde e, consequentemente, o seu bem-estar. Diante disso, é imprescindível que a atenção à pessoa idosa seja pautada no cuidado multidimensional e interdisciplinar, a fim de auxiliar o idoso a envelhecer com o nível máximo de qualidade de vida e o mínimo de complicações (TSE et al., 2016).

O envelhecimento populacional, associado a múltiplos fatores (como a vulnerabilidade socioeconômica e cultural do idoso e seus familiares, o comprometimento da saúde física e/ou psíquica, ausência de cuidador no domicílio e as significativas mudanças na estrutura das famílias), impulsionou a crescente procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (FREITAS et al., 2017; OLIVEIRA; ROZENDO; 2014).

As ILPIs são "instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania" (OLIVEIRA; ROZENDO; 2014), que, além de ofertar moradia, compõem um sistema contínuo de cuidado (FREITAS et al., 2017).

Entretanto, a produção científica aponta que a institucionalização da pessoa idosa frequentemente culmina no afastamento gradativo da família e amigos, além de propiciar isolamento social, sedentarismo e inatividade mental (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; JESUS et al., 2001). Outro aspecto negativo destacado por Jesus et al (2010) é a ruptura da rotina, desencadeada na transição da residência para a ILPI, o que confere mudanças nos hábitos exercidos ao longo da vida. Essas alterações, frequentemente, ocasionam comprometimentos comportamentais e psicossociais que aguçam o isolamento e a inatividade física e mental.

Nessa perspectiva, a institucionalização da pessoa idosa e os seus aspectos relacionados têm sido foco de estudos. Estes foram desenvolvidos com o intuito de proporcionar cuidado integral e controle dos agravos à saúde, a fim de auxiliar na melhoria da qualidade de vida dessa população (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; HENKEL et al., 2017; JESUS et al., 2001).

Para a prestação do cuidado a essa população, em especial no nível da Atenção Básica à Saúde, faz-se necessário o conhecimento multidimensional a respeito do processo de envelhecimento humano. Assim, torna-se imprescindível que as intervenções dos profissionais que prestam cuidado a essa população, em especial a enfermagem, sejam baseadas no entendimento de que o processo de envelhecimento é marcado por repercussões específicas, além do uso de metodologia científica que proporcione qualidade da assistência, a fim de manejar as demandas advindas desse fenômeno (KONG; FANG; LOL, 2017).

Nesse contexto, a enfermagem tem se aperfeiçoado no intuito de ofertar um cuidado dinâmico e individualizado, por meio de metodologia pautada em conhecimentos técnico-científicos, amplamente utilizada, denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (FOLCH et al., 2016). Segundo a Resolução 358/2009 do Cofen, a SAE é compreendida como a organização do processo de trabalho da enfermagem, a qual envolve o método, a pessoal e aos instrumentos, operacionalizando a assistência de enfermagem. Trata-se de instrumento metodológico que norteia o cuidado na área da enfermagem, estruturado em cinco etapas inter-relacionadas, recorrentes e interdependentes: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (AHMED et al., 2014).

Por meio da SAE, no presente estudo, intenciona-se ofertar subsídios para a enfermagem elaborar um plano individualizado de cuidados, em todos os contextos das atividades de vida, para as pessoas idosas que se encontram institucionalizadas e possuem o diagnóstico de solidão.

Na CIPE®, a solidão está definida como “sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima” (GARCIA, 2018).

Considerando a complexidade do processo de envelhecimento, combinado aos diagnósticos de solidão em idosos institucionalizados, foi considerado importante investigar esta população, desenvolvendo um estudo cuja finalidade é sistematizar os cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado, no que diz respeito à solidão.

O percurso de investigação realizado situa-se no domínio dos cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado com solidão, considerando que as intervenções de enfermagem devem ir além de uma visão biológica, e sim multidimensional, na perspectiva de inserção e aplicabilidade de um método assistencial fidedigno.

Diante desse contexto, o aprofundamento sobre o tema se deu pela necessidade da própria pesquisadora, como profissional de enfermagem, perceber as lacunas existentes quanto

à aplicabilidade da assistência ao idoso institucionalizado acometido por solidão.

Para tanto, busca-se responder à seguinte pergunta norteadora: quais as intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados?

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivos: identificar, com base na literatura, os indicadores relacionados ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados, construir e validar as intervenções de enfermagem para idosos institucionalizados com diagnóstico de solidão e propor um protocolo de intervenções de enfermagem para pessoas idosas com diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Processo de Envelhecimento, Instituição de Longa Permanência e a Ocorrência de Solidão

Nos últimos anos, um dos maiores impactos no cenário mundial tem sido o aumento expressivo no quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais. Esse envelhecimento da população é reflexo de um processo progresso de transição demográfica, tornando-se um desafio para a sociedade (LISBOAL; CHIANCAL, 2012).

O fenômeno do envelhecimento populacional tem proporção mundial: os países em desenvolvimento destacam-se em meio à magnitude dessa realidade, pois apresentam um envelhecimento mais expressivo e de maior impacto. No Brasil, este crescimento da população idosa tem ocorrido também de forma rápida. Estudos projetam que seremos, em nível mundial, o sexto mais envelhecido em 2020, com uma estimativa superior a 30 milhões de idosos. Esse processo é fruto de mudanças decorrentes da elevação da sobrevida e da diminuição da fecundidade (LISBOAL; CHIANCAL, 2012). Ademais, a associação de varáveis sociodemográficas e culturais, configuram-se como causa do crescimento acelerado do quantitativo de idosos (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

Segundo Ferreira et al., (2012), o processo de envelhecimento humano consiste em um fenômeno gradativo e dinâmico, apresentando características de alterações morfológicas, psicológicas, funcionais e bioquímicas. Essas alterações influenciam negativamente a capacidade de adaptação frente aos estressores, tornando o idoso mais vulnerável as patologias, que, por sua vez, levam à morte.

Diante dessa realidade, torna-se emergente a reorganização de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, haja vista que a sociedade como um todo, em especial no tocante à saúde, encontra-se despreparada para solucionar as necessidades desse segmento populacional, que se apresenta cada dia mais envelhecido, vivenciando agravos crônico-degenerativos, que geram limitações na capacidade funcional e cognitiva (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

No decorrer da vida, o comprometimento funcional vai aparecendo de maneira sutil, sem comprometer as relações e a tomada de decisões, sendo chamados de senescência. Essas alterações funcionais não podem ser consideradas doenças. Nas condições basais, o idoso não apresenta modificações no funcionamento ao ser comparado com um jovem. Estas alterações aparecem mais visivelmente em episódios nos quais é imprescindível a utilização das reservas homeostáticas, que, no idoso, são mais vulneráveis. Além disso, o corpo humano envelhece de

forma heterogênea, tornando essa variação cada vez mais diversificada (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Uma das alternativas que surgiram neste contexto é o serviço de saúde e assistência social disponibilizado por meio das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Dentre os fatores que levam à institucionalização da pessoa idosas destaca-se: a escassez de recursos financeiros, a ausência de familiares próximos, a inexistência de cuidadores, o abandono familiar e a incapacidade física e psíquica dos idosos (OLIVEIRA,2008).

Segundo a ANVISA, o seguimento das ILPIs pode configurar-se como serviço governamental ou não governamental, de perfil residencial. Funciona como um domicílio em que reside várias pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem apoio da família, preservando a liberdade, cidadania e dignidade humana (ANVISA, 2005).

A institucionalização da pessoa idosa pode ocasionar repercussões negativas em vários aspectos, como o elevado risco de desenvolver depressão, o que pode desencadear outras morbidades psiquiátricas, além do comprometimento da autonomia e piora dos agravos preexistentes (CARREIRA, 2011).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia enfatiza que o papel das ILPIs vai além da assistência social, englobando também assistência à saúde. Nesse aspecto, devem ofertar mais do que um abrigo, e sim serviços de longa duração (FREITAS et al., 2017), em virtude do frequente comprometimento físico, cognitivo e mental que acomete os idosos inseridos nesse contexto. O uso do termo ILPIs foi uma sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em substituição a entidades denominadas por asilo, abrigo e casa de repouso. Vale salientar que, na literatura e na legislação, ainda se encontra o uso dessas nomenclaturas (CAMARANO, 2010).

Segundo Jesus et al. (2010), a institucionalização da pessoa idosa pode ocorrer por escolha própria ou por opção do familiar ou cuidador. As ILPIs, por um lado, proporcionam benefícios, como o acesso a moradia, alimentação e cuidados à saúde, podendo, em contrapartida, propiciar ou intensificar o afastamento familiar e social, já abalado pelo processo de adoecimento.

Ressalta-se que é prioritário que o cuidado à pessoa idosa seja executado no domicílio em detrimento às ILPIs, exceto quando não há condições básicas para a manutenção, sendo a institucionalização uma opção assistencial para sanar a ausência do apoio familiar e auxiliar o idoso em condição de abandono (FREITAS et al., 2017).

A produção científica evidencia que a ausência do convívio e da relação com os familiares, comum nos idosos que residem nas ILPIs, pode produzir ou intensificar o isolamento

e a inatividade (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; JESUS et al., 2001). Outro aspecto negativo destacado por Jesus et al. (2010) é a ruptura da rotina, desencadeada na transição da residência para a ILPI, o que confere mudanças nos hábitos exercidos ao longo da vida. Essas alterações, frequentemente, ocasionam comprometimentos comportamentais e psicossociais, que podem levar à solidão.

Azevedo e Afonso (2016) definem a solidão como uma sensação em que a pessoa se sente só, mesmo em meio a várias pessoas, vivenciando um mal-estar por ter a percepção da ausência de suporte, frequentemente de natureza afetiva. De acordo com Bispo e Lopes (2010), a solidão é uma realidade comum entre os idosos que moram em ILPIs. Embora a pessoa idosa institucionalizada resida com outros idosos e desfrute da presença dos profissionais, a sensação de estar sozinho pode se fazer presente, o que pode estar associado à ausência dos familiares e amigos.

A solidão leva ao isolamento, gerando uma sensação de vazio que pode acometer qualquer fase da vida, sendo mais frequente entre os idosos. Por meio da solidão, complicações podem surgir, como o adoecimento psicoemocional, sendo o mais comum a depressão (LOPES et al., 2009).

O abandono em si e a falta de atenção e das visitas domiciliares são fatores desencadeantes para a depressão em idosos institucionalizados, pois as perdas são constantes nessa população, haja vista que ocorrem, frequentemente, mudanças tanto físicas como emocionais, tornando-os vulneráveis a esta patologia, (CONTE; SOUZA, 2009).

Comumente, os idosos referem vivenciar o sentimento de solidão e o relacionam ao contexto do processo de envelhecimento humano. Neste aspecto, a solidão pode ser um fator que pode impactar consideravelmente a sua qualidade de vida (THOMOPOULOU; THOMOPOULOU; KOUTSOUKI, 2010). A problemática da solidão, no caso de idosos institucionalizados, também se associa ao peso da perda de autonomia e de capacidade de execução das atividades de vida diárias (ABOIM, 2014, p. 8).

Ao lado do tema da solidão, estão relacionados outros fatores, como a ausência de redes de apoio, o medo do abandono e o peso sentido sob o olhar dos outros. “A discriminação de que os idosos são vítimas é uma dimensão importante do envelhecimento como processo social permeado por categorizações que encerram valor identitário” (ABOIM, 2014, p. 9).

Diante disso, a assistência à saúde nas ILPIs deve levar em consideração o sentimento de solidão na elaboração do plano de cuidados, para que se contemplem todas as necessidades da pessoa idosa. Para a execução desse cuidado, faz-se obrigatória, nas ILPIS, a presença do enfermeiro, o que reflete positivamente na qualidade de assistência. O enfermeiro gerontólogo

deve desempenhar o cuidado voltado a auxiliar o idoso em suas necessidades, de forma organizada, por meio da sistematização da assistência (OLIVEIRA, 2008).

2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem/Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segundo a Resolução 358/2009 do Cofen, é compreendida como a organização do processo de trabalho da enfermagem, a qual envolve o método, o pessoal e os instrumentos, operacionalizando a assistência de enfermagem. Configura-se como ferramenta metodológica que norteia o cuidado na área da enfermagem, estrutura-se em cinco etapas inter-relacionadas, recorrentes e interdependentes: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (AHMED et al., 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em uma ferramenta para organizar, de forma metodológica e sistematizada, o cuidado de enfermagem, embasada no conhecimento científico. O objetivo da SAE é detectar as condições de saúde-doença e as necessidades do indivíduo, além de nortear as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde no contexto do indivíduo, família e comunidade (CALIXTO; CROZETA; PERUZZO, 2009).

Esta metodologia é um instrumento privativo do processo de trabalho da enfermagem, a qual propicia a implementação de intervenções que modificam a situação de saúde-doença dos indivíduos. Nessa perspectiva, a SAE possibilita uma assistência eficiente e eficaz, com resultados inerentes ao papel da enfermagem (CALIXTO; CROZETA; PERUZZO, 2009).

A utilização da SAE promove cuidado individual e subsidia a tomada de decisão do enfermeiro, relacionada à equipe de enfermagem e à assistência, além de atribuir qualidade ao cuidado, o que torna imprescindível o seu uso nas Instituições que prestam assistência à saúde (CALIXTO; CROZETA; PERUZZO, 2009; AHMED et al., 2014).

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta que auxilia na prestação de cuidado de Enfermagem, pois orienta o raciocínio do profissional por meio de suas cinco fases. Além disso, proporciona a organização da assistência prestada e a continuidade do processo por meio dos registros, de forma que seja possível a avaliação do cuidado, adequando-o às necessidades da clientela específica (COFEN, 2009; SASSO et al., 2013).

Na Enfermagem, conta-se com sistemas de classificação desenvolvidos e relacionados a algumas fases do Processo de Enfermagem (diagnóstico, resultados e intervenções). Entre os

sistemas de classificação desenvolvidos, na Enfermagem, os mais utilizados são a Taxonomia da NANDA-I, a NIC-Classificação das Intervenções de Enfermagem, a NOC-Classificação dos Resultados de Enfermagem e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é utilizada em nível mundial, consistindo em uma padronização do vocabulário utilizado na prática da enfermagem. Também é compreendida como uma tecnologia de informação, uma vez que embasa o estudo de dados de enfermagem em diferentes contextos, culturas e regiões, colaborando para a excelência da assistência e documentação da prática profissional (GARCIA, 2016).

A documentação de enfermagem é representada por palavras, termos e conceitos que os enfermeiros usam no dia a dia de sua prática, devendo-se considerar uma fonte importante de comunicação dos cuidados prestados ao paciente e, portanto, uma ferramenta de comunicação entre a equipe de enfermagem e da saúde, sendo a CIPE um pilar de apoio a essa informação (NÓBREGA, 2018).

Desta forma, considera-se que a adoção de um sistema de classificação pode promover uma melhor comunicação e tomada de decisões entre os profissionais da área da saúde. Isso favorecerá a documentação dos registros clínicos e, consequentemente, a eliminação das ambiguidades da linguagem usada (NÓBREGA, 2018).

2.3 Evidências Científicas

A revisão integrativa foi composta de 22 estudos primários, sendo 2012, 2016 e 2017 os anos com maior número de publicações (12), correspondendo a 54,54%. Em relação à base de dados, houve prevalência de artigos encontrados na PUBMED, totalizando 15 artigos (68,18%). Quanto ao fator de impacto, a média foi de 32.132.

Quanto ao método adotado nos estudos, três foram transversais (18,18%), referindo-se aos artigos segundo os autores Tse et al. (2016); Georgescu et al. (2015); Ahmed (2014); Fredrica; Mima; Lars (2013) do quadro 1; dois qualitativos (40,90%), referindo-se aos artigos segundo os autores Zamanzadeh (2017); Theurer (2014); Gava (2013); Tsai; Tsai (2012); Cohen-Mansfield et al. (2012); Sheung-Tak; Coty; Pizza (2010); Savikko et al. (2010); Davies; Crowe; Whitehead (2016); qualitativo/quantitativo (4,54%), referindo-se ao artigo quatro, Kong; Fang; Lou (2017), dois mistos (9,090 %), referindo-se aos artigos Delello; Mcwhorter (2017); Folch et al. (2016); um retrospectivo (4,5%), referindo-se ao artigo oito, Georgescu

(2015); um randomizado (4,54%), Referindo-se ao artigo treze, Robinson et al. (2013); um quantitativo (4,54%), referindo-se ao artigo 19, Sheung-Tak (2010); um experimental (4,54%), referindo-se ao artigo 20, TSE et al. (2016); um descritivo (4,54%), referindo-se ao artigo 15, Orhan et al. (2012); um sendo pesquisa exploratória (4,54%), referindo-se ao artigo nove, Quintero et al. (2015).

O Quadro1 descreve os artigos quanto ao título, autores, periódico, ano de publicação / F.I, base de dados, objetivos, descritores, tipo de estudo, resultados, intervenções/evidências.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na amostra

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO/FI	BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO
01	Fraqueza, dor e variáveis psicológicas entre os idosos que vivem em casas de repouso em Hong Kong: podemos fazer melhor para abordar as multimorbidades?	Tse MM[1], Lai C[2], Lui JY[2], Kwong E[2], Yeung SY	J Psychiatr Ment Health Nurs	2016/ F.I:1.702	PUBMED	Estudo transversal
02	Mudanças psicossociais após a transição para um lar de idosos: descobertas qualitativas do Irã	Zamanzadeh V[1], Rahmani A[2], Pakpour V[3], Chenoweth LL[4], Mohammadi E[5]	Int J Older People Nurs	2017/ F.I: 1.333	PUBMED	Estudo qualitativo
03	As funções e o valor da reminiscência para idosos em instituições residenciais de longa permanência	Henkel LA[1], Kris A[2], Birney S[1], Krauss K[2]	Memory	2017/ F.I: 0922	PUBMED	Estudo descritivo
04	Capacidades organizacionais para 'casas de repouso para idosos' para proporcionar cuidados culturalmente apropriados ao fim da vida para os idosos chineses e suas famílias	Kong ST[1], Fang CM[1], Lou VW[2]	J Aging Stud	2017/ F.I: 1.92	PUBMED	Estudo qualitativo/ quantitativo
05	Reduzindo o Digital Divide: Conectando adultos mais velhos à tecnologia do iPad	Delello JA[1], McWhorter RR[2]	J ApplGerontol	2017/ F.I:1992	PUBMED	Método misto
06	Eficácia da terapia assistida por cães em idosos. Um estudo preliminar	Folch A[1], Torrente M[2], Heredia L[2], Vicens P[3]	RevEspGeriatrGerontol.	2016/ F.I: 0,53	PUBMED	Método misto
07	Impacto de viver sozinho na institucionalização e mortalidade: um estudo longitudinal de base populacional	Pimouguet C[1], Rizzuto D[2], Schön P[3], Shakersain B[2], Angleman S[2], Lagergren M[3], Fratiglioni L[3], Xu W[2]	Eur J Public Health.	2016/ F.I: 2782	PUBMED	Método qualitativo
08	Um estudo retrospectivo sobre condições de vida de idosos institucionalizados em três centros de assistência social	Georgescu, C.V., Domnariu, C.D., Ardeleanu, V., Gavat, C.C.	Revista de Cercetare si Interventie Sociala	2015/ F.I: 0,380	EBSCO	Estudo retrospectivo transversal

Continuação

09	Alterações na depressão e solidão após a terapia do riso em idosos institucionalizados	Á Quintero, ME Henao, MM Villamil, J León	Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud	2015/ F.I: 0.620	PUBMED	Pesquisa exploratória
10	Prevalência e preditores de depressão e ansiedade entre a população idosa residente em lares geriátricos no Cairo, Egito	Ahmed D[1], El Shair IH, Taher E, Zyada F	J Egypt Public Health Assoc.	2014/ F.I: 0.78	PUBMED	Estudo transversal
11	O desenvolvimento e avaliação de grupos de apoio mútuo em instituições de longa permanência	Theurer K[1], Wister A, Sixsmith A, Chaudhury H, Lovegreen L.	J Appl Gerontol.	2014/ F.I:1992	PUBMED	Qualitativo; métodos mistos
12	Capital social e solidão entre os muito velhos que vivem em casa e em ambientes institucionais: um estudo comparativo	Fredrica Nyqvist, Mima Cattan, Lars Andersson	*Journal of Aging and Health (JAH)*	2013/ F.I: 2134	SCOPUS	Estudo transversal
13	Os efeitos psicossociais de um robô companheiro: um estudo controlado randomizado	Robinson H[1], Macdonald B, Kerse N, Broadbent E	J Am Med Dir Assoc.	2013/ F.I: 5325	PUBMED	Randomizado; Estudo de intervenção
14	As redes informais de apoio social em uma casa de repouso para idosos autossuficientes	L. Gava, C. MariGo, A. Burane LLO, G. Pavan, EBoreLLa	Sezionedi Gerontologia Psico-Sociale	2013/ F.I: 13.01	SCOPUS	Estudo qualitativo
15	Relação entre qualidade do sono e depressão entre idosos residentes na Turquia	Fatma Özlem Orhan & Deniz Tuncel & Filiz Taş & Nermin Demirci & Ali Özer & Mehmet Fatih Karaaslan	SleepBreath	2012/ F.I: 2030	SCOPUS	Estudo descritivo
16	Bem-estar psicológico dos idosos institucionalizados e residentes da comunidade velho na China: o papel das crianças	Guangya Liua Matthew E. Duprebc Danan Gud Christine A. Maire Feinian Chenf.	Social Science & Medicine	2012 F.I: 3007	SCOPUS	Estudo transversal.
17	Significado percebido pelos membros da família de visitar lar de idosos residentes em Taiwan	Tsai HH1, Tsai YF.	J AdvNurs.	2012/ F.I:2267	PUBMED	
18	Avaliação e tratamento de problemas de comportamento em demência em residentes de asilos: uma comparação entre as abordagens de médicos, psicólogos e Profissionais de enfermagem	Cohen-Mansfield J1, Jensen B, Resnick B, Norris M.	Int J Geriatr Psychiatry.	2012/ F.I:2.94	PUBMED	
19	Apoio social e bem-estar psicológico de residentes em lares de idosos em Hong Kong	Sheung-Tak Cheng (a1.), Coty Kit Ling Lee (a2) and Pizza Ka-Yee Chow (a1.).	International Psychogeriatrics	2010/ F.I: 2261	SCOPUS	Quantitativo
20	Efeitos terapêuticos de um programa de jardinagem indoor para pessoas idosas vivendo em lares de idosos	Tse MM[1].	J ClinNurs.	2010/ F.I: 1635	PUBMED	Estudo experimental

Continuação

21	Grupo de Reabilitação psicossocial para pessoas idosas solitárias: processos favoráveis e fatores mediadores da intervenção, levando à solidão aliviada	Niina Savikko PhD, RN Pirkko Routasalo PhD, RN Reijo Tilvis MD, PhD Kaisu Pitkälä MD, PhD.	International journal of older person nursing	2010/ F.I:1333	SCOPUS	Qualitativo
22	Estabelecendo rotinas para lidar com a solidão associada à viuvez: uma análise narrativa	Davies N[1], Crowe M[2], Whitehead L[3].	J Psychiatr Ment Health Nurs.	2016 F.I:1702	PUBMED	Qualitativo

Os dados analisados, conforme se vê no Quadro 2, evidenciam uma considerável quantidade de estudos que identificaram diagnósticos de solidão em idosos institucionalizados (90,90%), referindo-se aos artigos referente aos autores Zamanzadeh (2017); Henkel (2017); Tse (2016); Georgescu et al. (2015); Ahmed (2014); Fredrica; Mima; Lars (2013); Theurer (2014); Gava (2013); Tsai; Tsai (2012); Cohen-Mansfield et al. (2012); Sheung-Tak (2010); Savikko et al. (2010); Davies; Crowe; Whitehead (2016); Delello; Mcwhorter (2017); Folch (2016); Sheung-Tak (2010); Orhan et al. (2012); Quintero et al. (2015), Kong; Fang; Lou (2017); como também identificaram outros fatores que favoreceram a identificação dos diagnósticos, segundo os autores Henkel (2017); Pimouguet (2016); Quintero et al. (2015); Ahmed (2014); Orhan et al. (2012); Tse (2010); Savikko et al. (2010).

Quadro 2 - Indicadores identificados nos estudos

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	DESCRITORES	RESULTADOS	Intervenção/ Evidência
01	Tse MM[1], Lai C[2], Lui JY[2], Kwong E[2], Yeung SY	Examinar os níveis de fragilidade, dor e parâmetros psicológicos entre idosos em lares de idosos de Hong Kong e as relações transversais entre esses itens.	Cuidados de idosos; fragilidade; p romoção da saúde mental; idosos; dor; intervenção psicossocial	A regressão linear múltipla (R (2) = 0,338, P <0,05) mostrou que o índice de fragilidade foi associado à solidão, mobilidade funcional e sexo. Entre essas variáveis significativas, a solidão foi o fator que mais contribuiu para o índice de fragilidade.	Todos os enfermeiros são aconselhados a melhorar o manejo da dor em pessoas idosas, a fim de diminuir os níveis de dor, fragilidade e sofrimento psíquico nessa população.
02	Zamanzadeh V[1], Rahmani A[2], Pakpour V[3], Chenoweth LL[4], Mohammadi E[5]	Explorar os efeitos psicossociais da transição de casa para um lar de idosos para idosos iranianos.	Irã; casa de repouso envelhecida; efeitos psicossociais; método qualitativo; residência; transição	Os participantes perderam seus sistemas de apoio anteriores ao fazer a transição para um lar de idosos e não conseguiram estabelecer novos. Cuidados de rotina foram fornecidos por cuidadores formais, com pouca atenção às necessidades individuais, e apoio mínimo foi dado para ajudar a manter a independência da pessoa. Estas perdas deram origem a emoções negativas em alguns dos participantes, dependendo	Para ajudar os idosos iranianos a adaptarem-se mais prontamente ao fazer a transição para o lar de idosos e atender às suas necessidades psicossociais única se un centrada na família para a prestação de serviços.

Continuação

Continuação

				do estilo de vida anterior e dos arranjos de acomodação.	
03	Henkel LA[1], Kris A[2], Birney S[1], Krauss K[2]	Examinar as funções de reminiscência para os residentes de cuidados de longo prazo nos Estados Unidos.	Reminiscência; envelhecimento; função de memória autobiográfica; residentes de cuidados a longo prazo; residentes de lar de idosos	Os resultados demonstraram que, embora algumas funções de reminiscência fossem comparáveis àquelas encontradas em idosos da comunidade, outras eram exclusivas do cenário de cuidados de longo prazo. Os residentes eram mais propensos a relembrar sozinhos e acharam a experiência agradável. Eles relataram engajar-se e desfrutar de reminiscências com a família mais do que com outros residentes, e um subconjunto desejou aumentar as oportunidades de compartilhar memórias com os profissionais de saúde. Residentes com menor moral e mais sintomas depressivos eram mais propensos a se envolver em estilos de reminiscências não saudáveis.	Observou-se a importância da instalação de cuidados de longo prazo oferecendo atividades reminiscência estruturados que vão desde grupos de conversação para a terapia individualizada ou em grupo focado em aliviar a depressão ou a ansiedade ou para as pessoas com demência.
04	Kong ST[1], Fang CM[1], Lou VW[2]	Construir práticas para melhorar a capacidade dos lares residenciais em fornecer cuidados de final de vida culturalmente apropriados.		Os achados esclarecem como capacitar os lares de cuidados residenciais com a necessária capacidade ambiental, estrutural e relacionada aos recursos culturais para fornecer cuidados de fim de vida de qualidade para os idosos chineses e suas famílias.	As melhores práticas identificadas foram a criação de ambientes adequados e apropriados com espaço suficiente, privacidade para a participação da família, equipando o ambiente para uma boa morte, estimulando a comunicabilidade, espiritualidade, dinâmica familiar e confiança.
05	Delello JA[1], McWhorter RR[2]	Explorar se as tecnologias de informação e comunicação, especificamente iPads, melhoraram a vida dos adultos mais velhos.	Envelhecimento; co munidade de prática; gerontecnologia; iPad; metaliterapia; idosos	As descobertas sugerem que o uso da tecnologia aumentou o conhecimento, provocou laços familiares mais próximos e levou a uma maior conexão geral com a sociedade.	Utilizou-se iPads e sessões bi-semanais de treinamento fornecidos aos idosos, sendo cada sessão de 90 minutos por período de 6 semanas. Utilizou-se de tecnologia básica e avançado para conceitos mais sofisticados, como Internet, e-mail, compartilhamento de fotos, plataformas de mídia social (Facebook,Pinterest), tecnologias de videoconferência.

Continuação

					Tal acesso reduzir o isolamento social em idosos renovando relacionamentos anteriores, e melhorando a comunicação com as famílias.
06	Folch A[1], Torrente M[2], Heredia L[2], Vicens P[3]	Avaliar a efetividade de tais intervenções na população idosa residente em ambientes residenciais.	AAT (terapia assistida por animais); Idoso Comprometimento cognitivo; Comprometimento cognitivo; Cão; Idoso Cão TAA (terapia assistida com animais)	Várias variáveis físicas e psicológicas foram avaliadas antes e após a intervenção. Embora não houvesse diferenças significativas no grupo controle, o grupo experimental melhorou significativamente após a participação no programa.	A intervenção foi realizada uma vez por semana, no período da manhã, durante 12 semanas, com uma duração aproximada de cada sessão de 30 minutos. O animal terapêutico utilizado em todas as sessões foi um cão de 3 anos, labrador retriever com goldenretriever, socializado, de caráter estável, amigável, clinicamente sadio e vacinado contra doenças infecciosas. Ele foi levado para a residência várias vezes antes do início da intervenção, para que ele pudesse se familiarizar com o local, os trabalhadores e os moradores. A intervenção foi realizada por um psicólogo especializado em intervenções assistidas com animais.
07	Pimouguet C[1], Rizzuto D[2], Schön P[3], Shakersain B[2], Angleman S[2], LagergrenM[3], Fratiglioni L[3], Xu W[2]	Investigar o impacto de viver sozinho na institucionalizaçã o e mortalidade em uma coorte de idosos de base populacional.		Observou-se que viver sozinho encurtou a sobrevida em 6 anos e foi associado com o risco de institucionalização (HR = 1,74, IC 95% 1,10-2,77) após levar em conta a morte como um risco concorrente.	Viver sozinho está associado à elevada mortalidade, especialmente entre os homens e a um risco aumentado de institucionalização. Ao longo de um período de 6 anos, viver sozinho foi relacionado a uma redução de meio ano na sobrevivência entre os idosos na Suécia.

Continuação

08	Georgescu, C.V., Domnariu, C.D., Ardeleanu, V., Gavat, C.C.	Investigar a prevalência e os preditores associados com a depressão geriátrica, ansiedade e forma mista entre os moradores de casas geriátricas.		A solidão foi o principal motivo que levou à internação de idosos para institucionalização em três casas de repouso como também outros motivos importantes foram representados pela falta de moradia e espaço de armazenamento insuficiente.	Aplicou-se escala GDS-15, Escala de Katz e escala de Solidão. Observou-se que idade mais avançada, sexo feminino, menor nível socioeconômico, independência parcial, a presença de comorbidades, sensação de solidão e estar casada ou divorciada foram preditores significativos para estes problemas psicológicos. Depressão e ansiedade foram associados com o estado de saúde percebido, baixo bem-estar, falta de satisfação em relação ao apoio familiar.
09	Quintero Á1, Henao ME1, Villamil MM1, León J1.	Avaliar o impacto da terapia do riso no nível de depressão e solidão em um grupo de idosos institucionalizados.		Houve uma diminuição significativa no nível de depressão, especialmente naqueles com depressão inicial estabelecida. Os mais receptivos foram os idosos institucionalizados que não tinham casal, tinham entre 65 e 75 anos, pertenciam e não recebiam visitas. Nenhuma mudança significativa no nível de solidão foi registrada. A importância da terapia do riso na redução do nível de depressão em idosos é destacada.	Idosos receberam oito sessões de terapia do riso realizadas pelo grupo "Hospital Clowns" da Fundação Mediclaun de Medellí. Os mais receptivos foram os idosos institucionalizados que não eram casados.
10	Ahmed D[1], El Shair IH, Taher E, Zyada F	Determinar a prevalência e os preditores de depressão, ansiedade.		A velhice e a presença de comorbidades foram preditores de depressão e / ou ansiedade. Sexo feminino, classe social baixa, renda insuficiente, independência parcial e sentimento de solidão são preditores significativos para a depressão. Ser casado e sentimento de solidão são preditores significativos de ansiedade, enquanto o status funcional é um preditor significativo para depressão e ansiedade mistas.	Foram aplicadas escalas de Depressão Geriátrica (GDS-15), Escala de Ansiedade de Hamilton, Escala de Katz para a Atividade da Vida Diária, escala de solidão de três e Escala de Índice Pessoal de Bem-Estar. Tal estudo revelou a necessidade da triagem de idosos em lares geriátricos para depressão e / ou ansiedade, especialmente entre grupos de alto risco,

Continuação

					e desenvolvimento de intervenções para prevenir e controlar tais problemas.
11	Theurer K[1], Wister A, Sixsmith A, Chaudhury H, Lovegreen L	Descrever o desenvolvimento de uma nova intervenção em grupo de apoio mútuo para lares de longa permanência.		Foi criado grupo de discussão semanal usando temas escolhidos pelos participantes como músicas, leituras e fotografias associadas ao tema indicaram benefícios positivos, incluindo a diminuição da solidão, o desenvolvimento de amizades e o aumento das habilidades de enfrentamento, compreensão e apoio.	Este estudo preliminar sugere que os grupos de apoio mútuo têm potencial para compensar a solidão, o desamparo e a depressão.
12	FredricaNyqvist, MimaCattan, Lars Andersson	Investigar a associação entre aspectos do apoio social e solidão entre os muito velhos que vivem em casa e em ambientes institucionais.	Finlândia; Suécia; solidão; Capital social; idoso	A solidão foi experimentada por 55% dos que vivem em ambientes institucionais, muitas vezes ou às vezes e 45% dos que vivem em suas próprias casas. A solidão estava intimamente relacionada a viver sozinha, à depressão e à região (norte da Suécia).	O apoio social e a solidão dependem do contexto (isto é, do meio geográfico ou do meio ambiente). Entre os muito antigos, a ligação entre os recursos do apoio social e a solidão também é altamente influenciada pelo estado de saúde.
13	Robinson H[1], Macdonald B, Kerse N, Broadbent E	Investigar os efeitos psicossociais do robô Paro, na Nova Zelândia.	empregodeRobótica; depressão; interação homem-robô; solidão; qualidade de vida	Em comparação com o grupo de controle, os residentes que interagiram com o robô tiveram diminuições significativas na solidão durante o período do estudo. Tanto o cão residente quanto o robô causaram impacto no ambiente social em comparação a quando nenhum dos dois estava presente. Os moradores conversaram e tocaram o robô significativamente mais do que o cão residente. Um maior número de moradores foi envolvido na discussão sobre o robô em comparação com o cão residente e conversa sobre o robô.	As sessões ocorreram duas vezes por semana durante uma hora, durante 12 semanas. Durante o período experimental, foram realizadas observações do comportamento social dos moradores ao interagir como um grupo com o robô. Como comparação, também foram realizadas observações de todos os residentes durante atividades gerais quando o cão residente estava ou não presente.
14	L. Gava, C. MariGo, A BuraneLLO, G. Pavan, EBoreLLa	Objetivo avaliar a qualidade das redes sociais informais e do apoio social como percebido por idosos que vivem em um lar de idosos.	Idosos autossuficientes, lar de idosos, apoio social, solidão, qualidade de vida	A adequação da rede social, especialmente a adequação da rede de amigos, mostrou-se negativamente correlacionada com a percepção de solidão, mas positivamente com as estratégias de enfrentamento baseadas no apoio social.	Os presentes resultados sugerem que as necessidades de redes sociais são aspectos cruciais a serem considerados nos lares de idosos. E o apoio social se configura como estratégia de enfrentamento da solidão em um lar de idoso.

Continuação

15	Fatma Özlem Orhan & Deniz Tuncel & Filiz Taş & Nermin Demirci & Ali Özer & Mehmet Fatih Karaaslan	Examinar a qualidade do sono, a sonolência diurna excessiva, cochilo diurno e depressão entre uma população de residentes de asilos.	Lar de idosos. Qualidade do sono. Depressão Cochilando	Os resultados do presente estudo confirmam o relataram alta prevalência de má qualidade do sono e depressão nesta população de lares de idosos.	Foram aplicadas Escalas de Depressão Geriátrica, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, a Escala de Sonolência de Epworth, e um diário do sono foi usado. Com este estudo observou-se que existe correlação significativa entre qualidade do sono com a depressão.
16	Guangya Liua Matthew E. Duprebc Danan Gud Christine A. Maire Feinian Chenf.	Investigar o papel das crianças nas diferenças no bem-estar psicológico entre os grupos institucionalizados e idosos residentes na comunidade residentes na China.		Os resultados mostram que a saúde psicológica é significativamente melhor medida por afeto positivo, solidão e qualidade vida daqueles que vivem na comunidade.	Utilizando dados nacionais de 1998, 2000 e 2002 da Pesquisa Longitudinal de Longevidade Longitudinal da China, os resultados mostraram que as associações relacionadas à criança (número de filhos, proximidade e visitas) apoio social, comportamentos de saúde, e estado de saúde melhoram a saúde psicológica dos idosos).
17	Tsai HH[1], Tsai YF.	Explorar a percepção de familiares em visitar idosos residentes em Taiwan.		O significado atribuído pelos membros da família de Taiwan para visitas domiciliares de enfermagem foi influenciado por visões culturais chinesas de relações familiares e responsabilidades e sistema de saúde de Taiwan.	Os dados foram coletados em abril de 2009-2010 em arquivos de áudio, individuais, entrevistas em profundidade com 15 familiares de residentes em quatro casas de Taiwan. Os achados deste estudo podem ser considerados por enfermeiros e gestores criadores ao projetar intervenções e alocar recursos para melhorar a qualidade de visitas familiares com residentes em casas de repouso.
18	Cohen-Mansfield J1, Jensen B, Resnick B, Norris M.	Comparar médicos (MDs-108), psicólogos (PhDs- 38) e enfermeiros		Todos os grupos confiaram de forma semelhante informações da equipe de enfermagem, falando com os auxiliares de enfermagem e reuniões da	Um questionário baseado na web solicitou informações sobre sintomas, métodos

Continuação

		(NPs-100) sobre sua abordagem para problemas de comportamento associados à demência em residentes de asilos.		equipe de avaliação; foram mais propensos a consultar com membros da família. Um instrumento de avaliação padrão foi utilizado com maior frequência por doutores (50%), mas este geralmente avaliou o estado cognitivo em vez do problema comportamental. Os doutores mais frequentemente notaram depressão nos residentes. Grupos atribuíram os sintomas comportamentais à demência e às condições médicas subjacentes, mas os PhDs eram mais propensos a indicar depressão, solidão / aborrecimento, comunicação entre funcionários e atividades insuficientes etiologias. Uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas de MDs e NPs foram semelhantes.	de avaliação, suspeitas de etiologias, e intervenções em relação ao último residente tratado para demência associado a problemas de comportamento.
19	Sheung-Tak Cheng (a1), Coty Kit Ling Lee (a2) and Pizza Ka-Yee Chow (a1).	Investigar até que ponto o apoio social estrutural e funcional é um bem-estar psicológico entre os residentes de asilos de uma sociedade chinesa.		O tamanho da rede foi associado ao bem-estar, mas não foi muito significativo após o controle da frequência de contato ou suporte funcional. O contato e o apoio da equipe e dos residentes foram consistentemente relacionados a todas as variáveis de bem-estar, as interações com a família estavam associadas à satisfação com a vida e apenas ao afeto positivo. Ser capaz de retribuir apoio também foi relacionado ao bem-estar nessa amostra de idosos frágeis, controlando por outros fatores.	Cerca de 71residentes de lares de idosos (57 mulheres, 14 homens) forneceram classificações sobre frequência de contato e intercâmbio de apoio emocional e instrumental com os membros da rede. O bem-estar psicológico foi medido usando depressão, solidão, afeto positivo e satisfação com a vida. As interações com funcionários e residentes na instituição são mais protetoras do bem-estar do que as interações com os membros da família.
20	Tse MM1.	Explorar as atividades da vida diária e o bem-estar psicológico dos idosos que vivem em casas de repouso com também.		Houve melhorias significativas na satisfação de vida e na rede social e uma diminuição significativa na percepção de solidão para idosos no grupo experimental após o programa de jardinagem indoor de oito semanas, enquanto as atividades de a vida diária permaneceu inalterada para ambos os grupos após o programa.	Constatou a eficácia de um programa de jardinagem para melhorar a socialização e a satisfação com a vida, reduzindo a solidão e promovendo atividades de vida diária para pessoas idosas que vivem em lares de idosos
21	NiinaSavikko PhD, RN Pirkko Routasalo	Avaliar os processos favoráveis e os fatores		Vários processos favoráveis comuns e fatores mediadores foram identificados na intervenção psicossocial de	A intervenção psicossocial de reabilitação em grupo oferece aos

Continuação

	PhD, RN Reijo Tilvis MD, PhD Kaisu Pitkälä MD, PhD.	mediadores de uma intervenção psicossocial de reabilitação em grupo para aliviar a solidão dos idosos.		reabilitação em grupo que levou ao alívio da solidão entre os idosos.	enfermeiros uma ferramenta eficaz para apoiar os recursos psicossociais dos idosos, ativando-os e aliviando a sua solidão.
22	Davies N[1], Crowe M[2], Whitehead L[3].	Examinar as experiências de solidão das viúvas mais velhas.		O estudo descobriu que os participantes vivenciaram a experiência da solidão após a viuvez, de uma fase aguda de experimentar uma ausência e a perda associada de conexão rotineira ao estabelecimento de novas rotinas que proporcionaram novas conexões e um novo senso de identidade como um indivíduo do que um casal.	O delineamento deste estudo foi uma análise narrativa qualitativa com análise temática, e os participantes foram 40 idosos viúvos / com idade entre 70 e 97 anos. O estudo descobriu que os participantes negociaram a experiência da solidão após a viuvez.

Observou-se que os artigos pesquisados, em sua maioria, buscaram identificar tecnologias, práticas e intervenções para melhorar a vida dos idosos residentes em Instituição de Longa Permanência no que diz respeito à solidão (31,81%), referindo-se aos artigos de acordo com os autores Kong; Fang; Lou (2017); Delello; Mcwhorter (2017); Folch (2016); Quintero et al. (2015); Theurer (2014); Robinson et al. (2013); Tse et al. (2010). Observou-se também que tais intervenções promoveram a diminuição do isolamento social entre idosos residentes.

Outro fator de grande relevância evidenciado em estudos é que a solidão foi o principal motivo que levou à internação de idosos para institucionalização, como também outros motivos, como a falta de moradia e espaço de armazenamento insuficiente (4,54%), referindo-se ao artigo oito (GEORGESCU et al., 2015).

No que diz respeito à fragilidade e dor, estudos demonstraram que a mesma foi associada à solidão, mobilidade funcional e sexo (4,54%) referindo-se ao artigo um Tse (2010). Entre essas variáveis significativas, a solidão foi o fator que mais contribuiu para o índice de fragilidade.

Quanto à qualidade de sono, estudos relataram alta prevalência de má qualidade do sono e depressão nesta população que reside em Instituição de Longa Permanência, demonstrando, assim, a importância da adequação das intervenções (4,54%), referindo-se ao artigo Orhan et al. (2012).

Observou-se também em estudos que a intervenção psicossocial de reabilitação em grupo, levou ao alívio da solidão entre os idosos e que oferece aos enfermeiros uma ferramenta eficaz para apoiar os recursos psicossociais dos idosos, ativando-os e aliviando a sua solidão (4,54%), referindo-se ao artigo Theurer (2014).

Outro estudo evidenciou que viver sozinho encurtou a sobrevida em seis anos e foi associado com o risco de institucionalização após levar em conta a morte como um risco concorrente (4,54%), referindo-se ao artigo Pimouguet (2016).

Em estudo qualitativo, observou-se que idosos perderam seus sistemas de apoio anteriores ao fazer a transição para um lar de idosos e não conseguiram estabelecer novos, levando, assim, ao isolamento social, consequentemente, a solidão.

No que diz respeito à solidão, em estudo transversal na Suécia, ficou evidenciado que 55% dos idosos institucionalizados experimentaram a mesma, intimamente relacionada a viver sozinha, a depressão e a região (4,54%), referindo-se ao artigo 12 (FREDRICA; MIMA; LARS, 2013).

Em outro achado, ficou evidente que a adequação da rede social, especialmente a adequação da rede de amigos, mostrando-se negativamente correlacionada com a percepção de solidão, mais positivamente com as estratégias de enfrentamento baseadas no apoio social (4,54%), referindo-se ao artigo 14 (GAVA, 2013).

Em estudo qualitativo, descobriu-se que os participantes negociaram a experiência da solidão após a viuvez, ao experimentar uma fase aguda de ausência e perda associada ao estabelecimento de novas rotinas que proporcionaram novas conexões e um novo senso de identidade como um indivíduo do que um casal. Tal estudo salienta a importância de os enfermeiros de saúde mental compreenderem sobre a solidão, sendo capazes de facilitar intervenções que possam aliviar a experiência da solidão (4,54%), referindo-se ao artigo 22 (DAVIES; CROWE; WHITEHEAD, 2016).

Observou-se que idosos perderam seus sistemas de apoio anteriores ao fazer a transição para um lar de idosos e não conseguiram estabelecer novos. Estas perdas deram origem a emoções negativas, dependendo do estilo de vida anterior e dos arranjos de acomodação, recomendando-se uma abordagem centrada na família para a prestação de serviços (ZAMANZADEH et al., 2017).

Evidenciou-se a necessidade de capacitar os lares de cuidados residenciais com a necessária capacidade ambiental, estrutural e relacionada aos recursos culturais para fornecer cuidados de fim de vida de qualidade para os idosos, proporcionando ambientes adequados e apropriados com espaço suficiente e privacidade (KONG; FANG; LOU; 2017).

A exploração de tecnologias de informação e comunicação aumenta o conhecimento e os laços familiares, levando a uma maior conexão geral com a sociedade. Tal acesso reduz o isolamento social em idosos, renovando relacionamentos anteriores e melhorando a comunicação com as famílias (DELELLO; MCWHORTER, 2017).

No que diz respeito ao impacto de viver sozinho numa instituição, evidenciou-se que viver sozinho está associado à elevada mortalidade, especialmente entre os homens, e há um risco aumentado para a institucionalização. Ao longo de um período de seis anos, viver sozinho relacionou-se a uma redução de meio ano na sobrevivência entre os idosos (PIMOUGUET et al., 2016).

Outra técnica aplicada, a terapia do riso, promoveu uma diminuição significativa no nível de depressão, especialmente naqueles com depressão inicial estabelecida (QUINTERO et al., 2015).

A solidão tem sido o principal motivo que leva à internação de idosos para institucionalização em casas de repouso, como também outros motivos importantes foram representados pela falta de moradia e espaço de armazenamento insuficiente. Além disso, a depressão e a ansiedade foram associadas ao estado de saúde percebido, baixo bem-estar, falta de satisfação em relação ao apoio familiar (GEORGESCU et al., 2015).

Os grupos de apoio mútuo têm potencial para compensar a solidão, o desamparo e a depressão, trazendo, assim, benefícios positivos, incluindo a diminuição da solidão, o desenvolvimento de amizades e o aumento das habilidades de enfrentamento, compreensão e apoio (THEURER, et al., 2014).

As necessidades sociais são consideradas aspectos cruciais nos lares de idosos. O apoio social configura-se como estratégia de enfrentamento da solidão. A adequação da rede social constitui-se como uma estratégia de enfrentamento com base no apoio social (GAVA et al., 2013).

A inserção da robótica tornou-se um modelo de intervenção em Instituição de Longa Permanência, promovendo a interação de idosos. Observou-se que tiveram diminuições significativas na solidão, diminuindo, assim, o isolamento social (ROBINSON, 2013).

A revisão integrativa demonstrou existir uma maior produção de estudos relacionados ao idoso institucionalizado, com solidão, trazendo uma abordagem terapêutica não farmacológica, que segue as melhores práticas do cuidado. A realização da busca de estudos sobre as intervenções de enfermagem ao idoso institucionalizado com diagnóstico de solidão permitiu conhecer a produção científica na temática. Observou-se que as pesquisas acerca da temática evidenciaram a necessidade da aplicabilidade das intervenções de enfermagem ao

idoso institucionalizado. Com isso, a revisão permitiu aprofundar o conhecimento quanto à temática, contribuindo para o desenvolvimento de outras pesquisas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de Estudo metodológico para a construção de protocolo de intervenções de enfermagem para idosos com diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência.

O estudo metodológico compreende uma abordagem científica que possui a finalidade de desenvolver métodos de coleta, organização ou análise de dados e trata do desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas, instrumentos e estratégias de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em instituições localizadas nas cidades de João Pessoa, Paraíba, no período de agosto a outubro de 2018, classificadas como filantrópicas. Para a escolha destas ILPIs, utilizou-se como referências: ser uma ILPI reconhecida em seu município, atender aos idosos com mais de 60 anos, ter enfermeiros capacitados e funcionários treinados ao atendimento a esses idosos.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos em João Pessoa:

- Vila Vicentina Júlia Freire, localizada na Rua Etelvina Macedo de Mendonça, 327, Torre, João Pessoa, Paraíba, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, filantrópica, existente há 74 anos, presidida pelo senhor Washington do Nascimento Cardoso. Possui, atualmente, 64 idosos institucionalizados, divididos em: 31 do sexo masculino e 33 do sexo feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem e 10 cuidadores formais.
- Lar da Providência Carneiro da Cunha, localizado na Avenida Santa Catarina, 55, Bairro dos Estados, João Pessoa, Paraíba, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, filantrópica, existente há 107 anos, presidida pela Irmã Maria do Rosário dos Reis Silva. Possui, atualmente, 89 idosos institucionalizados divididos em: 17 do sexo masculino e 72 do feminino. O quadro de profissionais envolvidos foi formado por: 2 enfermeiras, 24 técnicos de enfermagem, 40 cuidadores formais, 27 empregados que cuidam da higienização e 8 trabalhadores na área administrativa.
- Divina Misericórdia, Instituição de Longa Permanência para idosos, fundada em 07 de fevereiro de 1999, localizada na Rua Zélia Medeiros de Araújo, 127 no Bairro dos

Bancários, em João Pessoa, Paraíba. Atualmente, atende 37 idosas e possui como quadro de profissionais uma Enfermeira, 10 Técnicos de Enfermagem e dois cuidadores de idosos.

3.3 Etapas da Pesquisa

O protocolo foi desenvolvido em três etapas: a primeira compreendeu a realização da revisão integrativa, com o objetivo identificar indicadores relacionados ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados; A segunda referiu-se à construção e à validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem "Solidão"; a terceira foi a elaboração textual do protocolo assistencial contemplando as intervenções para o diagnóstico de enfermagem "Solidão".

3.3.1 Etapa 1 – Revisão integrativa da literatura sobre as intervenções relacionadas ao diagnóstico de enfermagem para solidão em idosos institucionalizados

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções relacionadas ao diagnóstico de enfermagem para solidão em idosos institucionalizados, desenvolvida seguindo as seguintes etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A formulação do problema caracterizou-se pela questão norteadora: quais as intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados? Para a coleta dos dados, definiram-se as bases de dados: PUBMED; PSYCOINFO; MEDLINE; SCOPUS e CINAHL. Para busca, foram realizados cruzamentos de descritores indexados: Idoso, Solidão, Instituição de Longa Permanência, Cuidados de Enfermagem nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e no *Medical Subject Heading* (MeSH), nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, separados pelos operadores booleanos AND.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão:

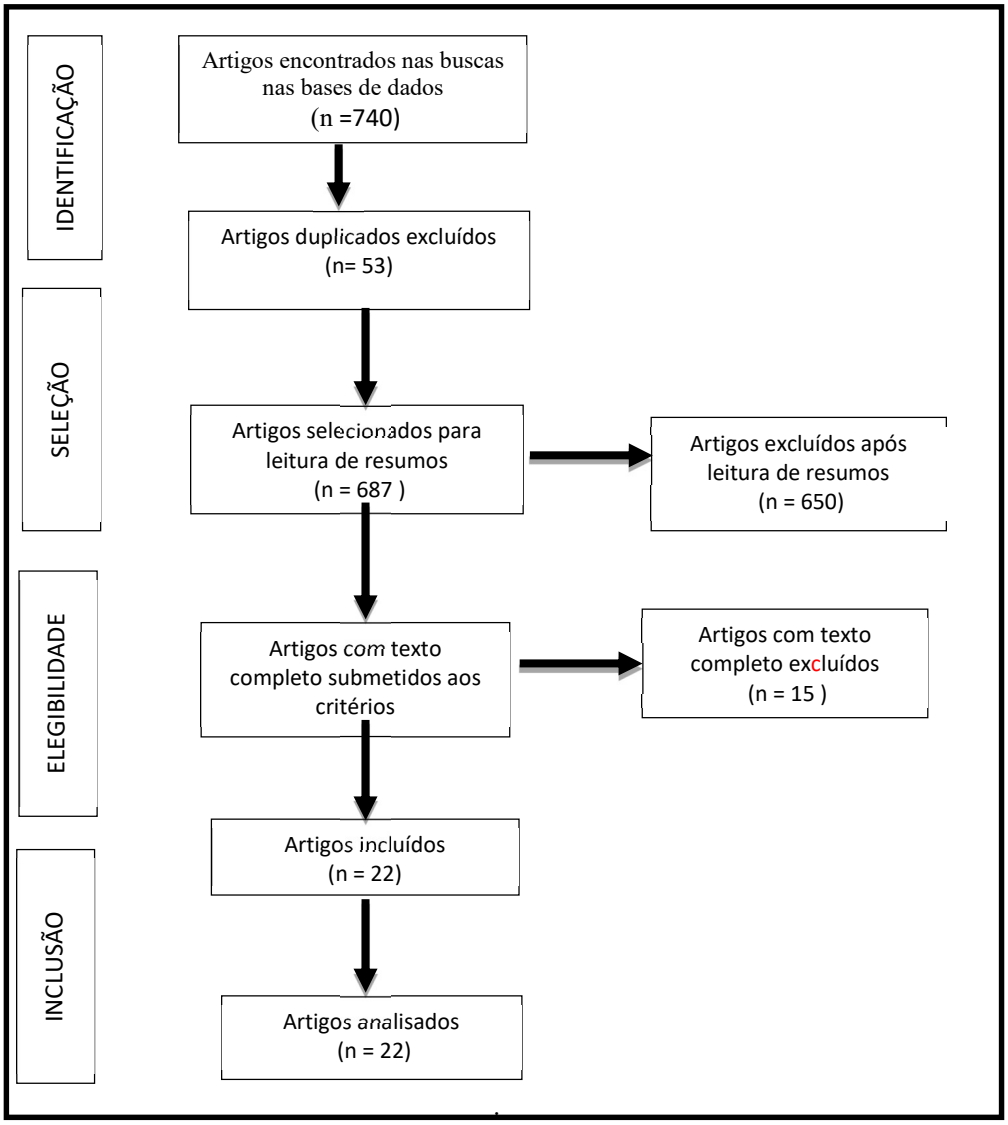
- Artigos científicos publicados entre 2008 a 2017;
- Artigos escritos nas Línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola;
- Textos livres, completos e disponíveis de forma gratuita, que abordassem a temática de intervenções de enfermagem para solidão em idosos institucionalizados.

Os critérios de exclusão:

- Artigos que não abordassem a temática de interesse,
- Trabalhos em forma de tese, dissertações, editorial, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Foram selecionadas 740 publicações relacionadas à temática investigada. Após leitura criteriosa, 38 publicações estavam de acordo com critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos foram refinados mediante verificação das palavras-chave, selecionando-se aqueles que mencionassem, no mínimo, dois descritores dos definidos nos critérios pré-estabelecidos da busca, ou seja, idoso e solidão, resultando em 22 artigos, que constituíram a base empírica do estudo.

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa (PB), 2018



Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, com base a organizá-las de acordo com a questão norteadora do estudo, compreendendo a identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, descritores) e os resultados e as limitações/recomendações dos estudos avaliados. Os dados coletados nesse instrumento permitiram a elaboração de um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, nome dos autores, periódico, ano de publicação, base de dados, principais resultados e observações. A partir da síntese dos dados, realizou-se análise dos resultados, estabelecendo-se categorias temáticas relacionadas às intervenções de enfermagem ao idoso institucionalizado com solidão identificadas nos estudos analisados.

3.3.2 Etapa 2 – Construção e Validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem "Solidão".

Nesta etapa, foi realizada uma pesquisa aplicada, desenvolvida, tendo como base as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE, o Modelo de Sete eixos da CIPE®, o Modelo de Terminologia de Referência da ISO 18.104:2014 (ISO, 2014) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC.

De acordo com a estrutura categorial para representar uma ação/intervenção de enfermagem da ISO 18.104:2014, uma intervenção de enfermagem deve conter um descritor para Ação e um descritor para Alvo (GARCIA, 2018). Segundo Nóbrega et al., (2015), "Alvo" pode ser qualquer um dos termos contidos nos demais eixos da CIPE®, conforme a necessidade, com exceção dos termos do eixo Julgamento.

As intervenções de enfermagem correspondentes ao diagnóstico de enfermagem "Solidão" foram incluídas em um instrumento (Apêndice B) para serem submetidos ao processo de validação por especialistas.

Para a validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de "Solidão", foram selecionados seis juízes, seguindo o que preconiza a literatura (PASQUALI, 2013) e que atenderam aos critérios de inclusão: enfermeiros com titulação de especialista, mestre ou doutor com experiência em pesquisas sobre a CIPE®, idoso e ILPI, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), conforme preconizado na Resolução Nº. 466/12 (BRASIL, 2012).

Para quantificar o grau de concordância entre os juízes, durante o processo de avaliação, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), obtendo-se um índice de concordância entre os participantes $\geq 0,92$, ou seja, 92% de concordância entre enfermeiros.

3.3.3 Etapa 3 – Elaboração do protocolo de Intervenções de Enfermagem para idosos com diagnóstico de Solidão em Instituição de Longa Permanência

Nesta etapa, utilizou-se como referência o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem (PIMENTA et al., 2015), seguindo os passos:

Origem – caracteriza-se pela definição de quem emite o protocolo.

Objetivo – define a situação de como o protocolo será organizado, determinando a implementação por parte dos profissionais em sua vivência diária e aproximação com a temática.

Grupo de desenvolvimento – insere os profissionais que apresentam vivência e aproximação com a temática, identificando a relevância quanto às evidências por meio da busca de literatura.

Conflito de interesses – perpassa por diversos aspectos, financeiro, religioso, comercial e político. Neste processo, estão inseridos profissionais que avaliaram o protocolo e o revisaram.

Evidências – caracteriza-se pela fundamentação no que diz respeito à proposta em questão. Na descrição do protocolo, devem estar contidas todas as informações inerentes à qualidade, busca de evidências, identificação de informações e percentuais advindos dos avaliadores, sendo norteadores no que diz respeito a sua potencialidade.

Revisor – o presente protocolo (no qual deve constar, de forma acessível, os devidos comentários a serem abordados pelos avaliadores) deverá passar por revisor externo, devendo ser aprovado e atualizado, e essa atualização deverá acontecer de forma periódica, num limite de dois anos.

Plano de implementação – caracteriza-se, nesse momento, a aplicabilidade / implementação na qual os envolvidos deverão ser treinados. Quanto à divulgação, ela acontecerá por meio de cursos, livros, seminários, estando disponíveis eletronicamente.

3.4 Participantes do Estudo

Participaram da pesquisa cinco enfermeiros, que trabalham nas ILPIs de João Pessoa, e uma enfermeira, pesquisadora da área de saúde do idoso. Estes profissionais selecionados foram convidados por meio de uma carta-convite enviada por endereço eletrônico, sendo solicitada sua participação na pesquisa, mostrando qual o objetivo do estudo, sua formação e avaliação. Os que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinar o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Em seguida, o conteúdo foi submetido à apreciação e à validação pelos enfermeiros das ILPIs, que prestam assistência ao idoso institucionalizado.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

Nesta etapa, foi construído um instrumento pela autora, contendo as intervenções de enfermagem correspondentes ao diagnóstico de enfermagem "Solidão", para ser submetido ao processo de validação por especialistas.

A coleta de dados foi realizada presencialmente com as enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa. A visita a cada enfermeira foi marcada individualmente para o preenchimento do instrumento da pesquisa.

3.5.1 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, obedecendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado no Parecer: 2.190.153, CAAE: 67103917.6.0000.5188 (ANEXO).

3.6 Análise dos Dados

Na avaliação do grau de concordância entre os juízes, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que consiste em um método que mensura a porcentagem de juízes em concordância sobre os itens do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Foi empregada uma escala tipo *Likert*, com pontuação de um a quatro. Para avaliar a representatividade das intervenções na prática de enfermagem, as respostas podiam incluir: 1 = irrelevante (não representativo), 2 = pouco relevante (necessita de grande revisão para ser representativo), 3 = bastante relevante (necessita de pequena revisão para ser representativo), 4 = extremamente relevante (item representativo). Foram consideradas válidas as intervenções de enfermagem que obtiveram uma concordância de IVC ≥0,80, calculada pela seguinte fórmula:

$$IVC = \frac{\text{Nº de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Office Excel*, com dupla digitação, a fim de garantir a confiabilidade na compilação dos dados. Em seguida, foram importados e processados pelo software *StatisticalPackage for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, para análise descritiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Dados da Pesquisa

4.1.1 Caracterização dos participantes do estudo

Nesse estudo, foram construídas, inicialmente, 64 intervenções de enfermagem para atender ao diagnóstico de enfermagem "Solidão". Estas intervenções foram incluídas em um instrumento e, em seguida, submetidas ao processo de validação, por um grupo de especialistas (seis juízes), cujo perfil está apresentado na Tabela 1.

Cabe ressaltar que os juízes, durante o processo de avaliação do protocolo, tiveram o cuidado em identificar se sua aplicabilidade era consistente e eficaz para a prática diária do enfermeiro assistencial.

No que se refere à Tabela 1, observou-se que os juízes participantes da pesquisa eram todos do sexo feminino (100%). Tal prevalência se dá devido a uma questão de gênero, pelo próprio perfil na historicidade da enfermagem, mostrando que a assistência era predominantemente feminina (SOUZA et al., 2014). Os mesmos estão inseridos, em sua maioria, na faixa etária correspondente entre 25 e 40 anos (50%). No que diz respeito à titulação máxima, observou-se que, em sua maioria, são especialistas (50%), configurando-se, assim, a necessidade de os profissionais enfermeiros buscarem se capacitar cada vez mais para que possam prestar um cuidado de qualidade. Em sua maioria, possuíam de 2 a 5 anos de formação (66,7%) e atuação nos últimos 2 anos na área assistencial em ILPs, constatando-se, assim, que os profissionais apresentam experiência na área da assistência ao idoso institucionalizado, em sua maioria.

Tabela 1 - Perfil dos juízes da pesquisa. João Pessoa-PB, 2019

Variáveis	n	%	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Sexo							
Feminino	6	100,0					
Masculino	-	-					
Faixa etária							
25 - 40 anos	3	50,0					
>40 – 55	2	33,3					
>55	1	16,7					
Titulação máxima							
Graduação	2	33,3					
Especialização	3	50,0					
Mestrado	1	16,7					

Continuação

Tempo de formação (graduação)		
2-5 anos	4	66,7
>5 anos	2	33,3
Atuação profissional nos últimos 2 anos		
Assistência em ILP	5	83,3
Instituição de ensino	1	16,7
Total	**6**	**100,0**

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

4.2 Construção e Validação das Intervenções de Enfermagem para o Diagnóstico de solidão em Idosos Institucionalizados

Para Alexandre e Colucci (2011), os juízes devem avaliar o instrumento como um todo, avaliando cada domínio e conceito, permitindo a inserção da sugestão no que diz respeito aos itens. Neste contexto, o Índice de Validade de Conteúdo torna-se uma ferramenta que proporciona informações úteis e de fácil mensuração.

Detendo-se nos resultados, observou-se que o Índice de Validade de Conteúdo das Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico de 'Solidão' apresentou uma média de 0,92 entre os juízes (TABELA 2).

Alexandre e Colucci (2011) afirmam a recomendação da taxa de concordância acima de 0,78, configurando, assim, relevância da proposta em questão. Mas tal relevância, ainda assim, permite que novos estudos sejam realizados no que tange à temática em questão.

Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo do Protocolo dos juízes da pesquisa. João Pessoa. PB, 2019

Medidas de distribuição	IVC
Média	0,92
DP	0,61
Mediana	0,92
Mínimo	0,85
Máximo	1,00

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto à concordância entre os juízes sobre as intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão, observa-se que houve opinião equiparada entre ele, pois metade (50%) considerou bastante relevante, e a outra metade (50%) inferiu que as intervenções relacionadas no protocolo eram extremamente relevantes (TABELA 3). Para Alexandre e Colucci (2011), o

escore deve ser avaliado por meio da soma dos itens de concordância, representados principalmente pela pontuação “3” e “4”. Diante disto, a presente avaliação demonstrou a relevância do protocolo, havendo maior porcentagem de respostas referentes às pontuações citadas anteriormente.

Tabela 3 – Classificação geral quanto ao nível de concordância entre os juízes da pesquisa. João Pessoa, PB, 2019

Classificação	n	%
Irrelevante	-	-
Pouco relevante	-	-
Bastante relevante	3	50,0
Extremamente relevante	3	50,0

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

O protocolo de ações/intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão avaliado pelos juízes possuía 64 itens, dos quais 34 (53,1%) foram considerados bastante/extremamente relevantes e 10 (15,6%) referidos como extremamente relevantes, justificando o IVC de 0,92 atribuídos pelos os juízes ao instrumento (TABELA 4).

Observou-se que, dentro dos itens considerados bastante/extremamente relevantes, que caracterizam a efetividade do protocolo, estavam associada a melhoria das dimensões psicológica, familiar, social e espiritual da pessoa idosa.

No âmbito psicológico, destacam-se melhorias quanto à autoestima, suporte emocional, estímulo ao convívio com outras pessoas, expressão de sentimentos, evitar críticas negativas, autopercepção, redução da ansiedade, transmitindo segurança e estímulo a lembranças e compartilhamento de experiências anteriores com animais de estimação. Com isso, a interação social tem o poder de estimular a pessoa idosa na preservação ou elevação da autonomia, aumenta a autoestima e o senso de humor, favorece a inclusão social e beneficia a qualidade de vida (MAIA et al., 2016).

Além disso, outra dimensão evidenciou-se, nesse mesmo contexto, tratando da dimensão familiar, buscando estimular interação com seus familiares, avaliar dinâmica de apoio, identificando situações de crise, ouvindo preocupações, sentimentos e perguntas da família. O processo de adaptação por parte do idoso, na institucionalização, carrega consigo mudanças radicais, onde a convivência passa a ser fracionada. É nesse momento que o idoso necessita de mais cuidado e atenção. É nessa fase que os sentimentos afloram. Assim, a

afetividade evidencia-se como uma necessidade significativa para os idosos, reforçando a importância da presença da família e amigos nesta etapa, com o intuído de ofertar apoio (GONÇALVES et al., 2015).

No âmbito social, identificou-se a necessidade de se manter apoio social, estimular comunicação com os outros, estimular a socialização e as terapias de grupo, como também analisar estratégias para reduzir isolamento social. O apoio social propicia ao idoso um suporte quanto às questões de enfrentamento diante das perdas e limitações decorrentes do processo de envelhecimento, principalmente no que diz respeito ao idoso institucionalizado, trazendo ajuda no enfrentamento dos problemas decorrentes da institucionalização (MAIA et al., 2016).

No tocante à espiritualidade, observou-se a importância de se compartilhar crenças a respeito do sentido da vida e sua finitude, quando cabível. Tal intervenção se justifica por se considerar que espiritualidade/religiosidade são elementos que podem proporcionar ao idoso sensação de bem-estar, aliviando sintomas, como a depressão, angústia, morbidade e mortalidade (OLIVEIRA; ALVES, 2014). A religião e a espiritualidade podem ajudar quanto ao enfrentamento de estressores, como a falta de autonomia, perda familiar e amigos, perda financeira e perda do vigor da juventude (OLIVEIRA; ALVES, 2014).

No encontro com os juízes da assistência (cinco), observou-se que, durante avaliação do protocolo, os mesmos afirmaram o quão imprescindível era a inserção das intervenções que estavam sendo propostas, mas que, devido à realidade na qual vivem, sentem dificuldades. Isso acontece devido ao número reduzido de profissionais para prestar uma assistência fidedigna, limitando-se nos cuidados inerentes à pessoa idosa, deixando de lado o cuidado, a atenção, a partilha de sentimentos e ouvir os mesmos em sua subjetividade, algo tão essencial quanto aos cuidados primários.

Vale salientar que as ILPIs devem buscar cada vez mais atender às necessidades da pessoa idosa em sua totalidade, olhando o idoso de maneira holística e proporcionando a melhor assistência aos mesmos.

É importante ressaltar que as evidências que foram encontradas foram de suma importância, pois direcionaram quanto à elaboração do protocolo em questão.

Tabela 4 - Classificação das Ações/Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão quanto ao nível de concordância dos itens entre os juízes da pesquisa. João Pessoa – PB, 2019

Ações/Intervenções de enfermagem	Irrelevante	Pouco relevante	Bastante relevante	Extremamente relevante
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Melhorar a autoestima.	-	-	-	6 (100,0)
Encorajar o idoso a identificar seus pontos positivos.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Estimular o contato visual na comunicação com os outros.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Evitar críticas negativas	-	-		6 (100,0)
Transmitir confiança na capacidade do idoso em lidar com as situações.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Encorajar o idoso a aceitar novos desafios.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Proporcionar ambiente e atividades que aumentam a autoestima.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Melhorar a autopercepção.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Estimular quanto à socialização.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais.	1 (16,7)	-	-	5 (83,3)
Favorecer envolvimento familiar.	-	-	-	6 (100,0)
Facilitar visitas, promovendo maior interação social.	-	-	-	6 (100,0)
Dar suporte emocional.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Estimular quanto ao convívio com outras pessoas, familiares e vizinhos.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Apoiar quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Identificar e reduzir estressores ambientais.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Promover esperança.	-	-	-	6 (100,0)
Estimular as terapias de grupo.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Estimular a prática de exercícios.	-	-	4 (66,7)	2 (33,3)
Reduzir ansiedade, estimulando a expressão de sentimentos.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Estimular a prática de técnicas de relaxamento.	-	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)
Orientar idoso sobre as atividades da equipe multidisciplinar (Fisioterapeuta, Nutricionista, por exemplo).	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Avaliar dinâmica de apoio familiar.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Oferecer suporte social.	-	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)
Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar.	-	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)
Estimular a espiritualidade, participando de grupos de oração e partilha.	-	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)

Continuação

Inserir o idoso em atividades sociais e comunitárias.	-	-	-	6 (100,0)
Estimular a comunicação verbal e interação social.	-	-	-	6 (100,0)
Identificar situações de crise familiar, promovendo melhorias nessa relação.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Estimular o idoso a expressar sentimentos, preocupações e medo.	-	1 (16,7)	-	5 (83,3)
Encaminhar o idoso e a família a outros profissionais, de acordo com sua necessidade.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Promover escuta à pessoa idosa.	-	-	-	6 (100,0)
Promover integridade familiar na manutenção de sua dinâmica.	1 (16,7)		2 (33,3)	3 (50,0)
Oferecer-se para permanecer com o idoso em novo ambiente durante as primeiras interações.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Promover integridade familiar na manutenção de sua dinâmica.	1 (16,7)	-	2 (33,3)	3 (50,0)
Interagir com o idoso em intervalos regulares, transmitindo atenção e/ou oferecendo oportunidade para que converse sobre seus sentimentos.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Auxiliar o paciente a extravasar seus sentimentos (arteterapia, atividade física, técnicas de relaxamento, musicoterapia, terapia com animais).	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Permanecer próximo ao idoso em períodos de ansiedade, promovendo segurança e proteção.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Administrar medicamentos para redução de ansiedade, agitação.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Monitorar efeitos dos medicamentos e resultados esperados.	-	-	-	6 (100,0)
Analisar estratégias para reduzir isolamento social.	-	-	-	6 (100,0)
Promover suporte emocional, encorajando, apoiando, auxiliando e investigando as emoções.	-	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,7)
Realizar avaliação contínua para determinar as necessidades do encaminhamento.	-	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)
Identificar recomendações dos provedores de cuidados de saúde em relação ao encaminhamento.	-	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)
Oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Criar uma atmosfera que facilite a confiança.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Encorajar relações com pessoas que tenham metas e interesses comuns.	-	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)

Continuação

Encaminhar a programa comunitário de promoção /prevenção/tratamento/reabilitação quando necessário.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Assegurar a família que o idoso está recebendo o melhor cuidado possível.	1 (16,7)	-	-	5 (83,3)
Ouvir preocupações, sentimentos e perguntas da família.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Facilitar a comunicação de preocupações/ sentimentos entre o paciente e a família ou entre membros da família.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Oferecer recursos espirituais à família, quando apropriado.	-	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)
Utilizar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, se adequado.	-	3 (50,0)	1 (16,7)	2 (33,3)
Compartilhar crenças sobre o sentido e a finalidade da vida, quando apropriado.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Estar aberto às manifestações de solidão e impotência do idoso.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Rezar com o idoso.	-	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)
Assegurar ao idoso que o enfermeiro estará disponível para apoiá-lo em momentos de sofrimento.	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Manifestar empatia pelos sentimentos do idoso.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Demonstrar interesse pelo idoso;	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)
Oferecer animais como terapia ao idoso.	-	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)
Encorajar a alimentar e tratar os animais.	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)
Estimular lembranças e compartilhamento de experiências anteriores com animais de estimação.	-	-	5 (83,3)	1 (16,7)
Realizar terapias de reminiscências, encorajando a expressão de sentimentos em relação a sentimentos passados, auxiliando na abordagem de memórias dolorosas.	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)	-
Encorajar expressão de emoções com relação a animais.	-	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

4.3 Protocolo de Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados

4.3.1 Apresentação

O presente protocolo tem como objetivo direcionar/orientar o enfermeiro assistencial em Instituição de Longa Permanência no que diz respeito às intervenções de enfermagem

relacionadas ao idoso com diagnóstico de solidão ao qual fomentará sua prática, fornecendo, assim, uma assistência eficaz e fidedigna.

Tal proposta foi desenvolvida para o diagnóstico de enfermagem solidão, elencando-se intervenções de enfermagem baseadas na NIC e CIPE, para que as mesmas sejam inseridas no contexto diário da atuação do enfermeiro em Instituição de Longa Permanência.

Tal proposta está sujeita à validação, respeitando avaliações e reformulações no que diz respeito ao seu conteúdo.

4.3.2 Público-alvo

Enfermeiros assistenciais que atuam em Instituições de Longa Permanência.

4.3.3 Acompanhamento

A enfermagem hoje tem um instrumento de grande relevância ao prestar cuidados, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que vem nortear o exercício e a prática dos enfermeiros assistenciais. Tomando a mesma como referência, a proposta do protocolo com intervenções de enfermagem ao idoso institucionalizado com diagnóstico de solidão surge como ferramenta para facilitar/orientar/direcionar a prática do enfermeiro em Instituição de Longa Permanência.

Neste contexto, faz-se necessário que o enfermeiro, inicialmente, siga as etapas do processo de enfermagem, coletando dados, diagnosticando, planejando, implementando e avaliando o idoso. Para que possa, de maneira fidedigna, identificar os que se enquadram no diagnóstico de solidão.

Identificando esse idoso com o diagnóstico de solidão, em Instituição de Longa Permanência, o enfermeiro incrementará sua prática, tendo em mãos o protocolo para aplicar as intervenções necessárias, atendendo às necessidades individuais de cada idoso.

4.3.4 Atribuições do Enfermeiro nas ILPIs

a) Exercer as funções assistencial, gerencial, educativa e investigativa;

b) Realizar o acolhimento do idoso e sua família;

c) Implementar e realizar a consulta de enfermagem ao idoso na ILPI;

d) Prestar assistência de enfermagem de forma sistematizada, utilizando as taxonomias

específicas da prática em enfermagem;

e) Avaliar o idoso por meio de escalas específicas, contemplando, sobretudo, os aspectos físicos e cognitivos e classificando os riscos à saúde do idoso;

f) Desenvolver o plano de cuidados individualizado, considerando cada grau de dependência, de acordo com a legislação vigente;

g) Manter e estimular o autocuidado, a autonomia e a independência funcional dos idosos, respeitando seus aspectos sociais e culturais;

h) Registrar, no prontuário do idoso da ILPI, as informações relacionadas à oferta do cuidado necessárias para garantir a continuidade e a qualidade da assistência;

i) Trabalhar em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

4.3.5 Função Gerencial

a) Dimensionar a equipe de enfermagem, considerando a legislação em vigor.

b) Elaborar manual de normas, rotinas e protocolos operacionais de enfermagem.

c) Elaborar escalas mensais de trabalho da equipe de enfermagem.

d) Gerenciar insumos necessários ao cuidado de enfermagem aos idosos.

e) Manter dados atualizados acerca dos indicadores necessários à manutenção da qualidade da assistência prestada ao idoso na ILPI.

4.3.6 Função educativa

a) Promover a Educação Permanente junto aos profissionais de enfermagem;

b) Utilizar prática de Educação Permanente junto aos idosos, por meio da valorização das suas experiências e saberes e com respeito aos seus valores e culturas;

c) Colaborar com as escolas de nível técnico, graduação e pós-graduação em enfermagem nas atividades práticas, estágios e treinamento em serviço, acompanhados de seus instrutores, quando for o caso;

d) Manter-se atualizado na área de saúde do idoso.

4.3.7 Protocolo de Ações/Intervenções de Enfermagem

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
SOLIDÃO	• Melhorar a autoestima; • Encorajar o idoso a identificar seus pontos positivos; • Estimular o contato visual na comunicação com os outros; • Evitar críticas negativas; • Transmitir confiança na capacidade do idoso em lidar com as situações; • Encorajar o idoso a aceitar novos desafios; • Proporcionar ambiente e atividades que aumentam a autoestima; • Melhorar a autopercepção; • Estimular a socialização; • Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais; • Favorecer envolvimento familiar; • Facilitar visitas, promovendo maior interação social; • Estimular o convívio com outras pessoas, familiares e vizinhos; • Dar suporte emocional; • Apoiar quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso; • Identificar e reduzir estressores ambientais; • Promover esperança; • Estimular as terapias de grupo; • Estimular a prática de exercícios; • Reduzir ansiedade, estimulando a expressão de sentimentos; • Estimular a prática de técnicas de relaxamento; • Orientar paciente sobre as atividades da equipe multidisciplinar (Fisioterapeuta, Nutricionista, por exemplo); • Avaliar dinâmica de apoio familiar; • Oferecer suporte social; • Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar; • Estimular a espiritualidade, participando de grupos de oração e partilha; • Inserir o idoso em atividades sociais e comunitárias; • Estimular a comunicação verbal e interação social; • Identificar situações de crise familiar, promovendo melhorias nessa relação; • Estimular o idoso a expressar sentimentos, preocupações e medo; • Encaminhar o idoso e a família a outros profissionais, de acordo com sua necessidade; • Interagir com o idoso em intervalos regulares, transmitindo atenção e/ou oferecendo oportunidade para que converse sobre seus sentimentos; • Auxiliar o paciente a extravasar seus sentimentos (arteterapia, atividade física, técnicas de relaxamento, musicoterapia, terapia com animais); • Promover integridade familiar na manutenção de sua dinâmica; • Promover escuta à pessoa idosa; • Oferecer-se para permanecer com o idoso em novo ambiente durante as primeiras interações; • Permanecer próximo ao idoso em períodos de ansiedade, promovendo segurança e proteção; • Administrar medicamentos para redução de ansiedade, agitação; • Monitorar efeitos dos medicamentos e resultados esperados; • Analisar estratégias para reduzir isolamento social; • Promover suporte emocional, encorajando, apoiando, auxiliando e investigando as emoções; • Realizar avaliação contínua para determinar as necessidades do encaminhamento;

Continuação

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
	• Identificar recomendações dos provedores de cuidados de saúde em relação ao encaminhamento; • Oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão; • Criar uma atmosfera que facilite a confiança; • Encorajar relações com pessoas que tenham metas e interesses comuns. • Encaminhar a programa comunitário de promoção /prevenção/tratamento/reabilitação quando necessário; • Assegurar à família que o idoso está recebendo o melhor cuidado possível; • Ouvir preocupações, sentimentos e perguntas da família; • Facilitar a comunicação de preocupações/ sentimentos entre o paciente e a família ou entre membros da família; • Oferecer recursos espirituais à família, quando apropriado; • Utilizar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, se adequado; • Compartilhar crenças sobre o sentido e a finalidade da vida, quando apropriado; • Estar aberto às manifestações de solidão e impotência do idoso; • Rezar com o paciente; • Assegurar ao idoso que o enfermeiro estará disponível para apoiá-lo em momentos de sofrimento; • Manifestar empatia pelos sentimentos do idoso; • Demonstrar interesse pelo paciente; • Oferecer animais como terapia ao idoso; • Encorajar a alimentar e tratar os animais; • Estimular lembranças e compartilhamento de experiências anteriores com animais de estimação; • Encorajar expressão de emoções com relação a animais; • Realizar terapias de reminiscências, encorajando a expressão de sentimentos em relação a sentimentos passados, auxiliando a abordar memórias dolorosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi construído e validado um protocolo de intervenções para o diagnóstico de enfermagem de solidão em idosos institucionalizados. As orientações do protocolo norteiam as condutas dos enfermeiros que atuam nas ILPI na busca de melhores resultados relacionados às diversas dimensões do cuidado ao idoso que sofre de solidão.

O risco de Solidão está relacionado à vulnerabilidade aos sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de exclusão, sentimento de melancolia e tristeza associado a sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima (GARCIA, 2016). Todos estes indicadores precisam ser considerados pela Enfermeira na Sistematização do Cuidado ao Idoso Institucionalizado, pois a solidão é um problema recorrente nesses idosos, prejudicando a sua autoestima e relacionamento social e consequentemente a sua qualidade de vida.

As evidências científicas, identificadas na revisão integrativas, demonstraram que algumas intervenções eram potentes na resolução dos problemas psicológicos e da solidão em idosos institucionalizados, tais como: terapia do riso, grupo de apoio mútuo, o uso de cão e robô na interação com o idoso, a presença de rede de apoio social na instituição, a interação do idoso com funcionários e residentes na instituição, o uso de programa de jardinagem na melhoria da socialização.

Evidencia-se que essas intervenções para prevenir a solidão em idosos no âmbito institucional são amplas e complexas para ser executadas só pela equipe de Enfermagem, requerendo uma equipe interprofissional, com a participação da família, atuando de forma colaborativa, tendo como centro das suas intervenções as necessidades de saúde desse idoso.

Essas intervenções, apesar de demonstrarem características gerais para o cuidado ao idoso, neste estudo, nortearam a sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado. No entanto, o protocolo de intervenções construído teve como bases os Sistemas Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

O Protocolo de Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados, inicialmente, foi composto por 64 intervenções de enfermagem, mantidas após a validação realizada por seis juízes. Quanto à validação de conteúdo, este protocolo obteve excelente índice de concordância entre os juízes. As intervenções: melhorar a autoestima; evitar críticas negativas; favorecer o envolvimento familiar; facilitar visitas, promovendo maior interação social; promover esperança; inserir o idoso em atividades sociais

e comunitárias, estimular a comunicação verbal e a interação social; promover escuta à pessoa idosa; analisar estratégias para reduzir isolamento social e monitorar efeitos dos medicamentos foram consideradas extremamente relevantes no cuidado de idosos com diagnóstico de "solidão".

Ressalta-se que a organização de um instrumento que contenha intervenções de fácil manejo para a família e cuidadores é de grande importância para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para solidão no âmbito da ILPI. No entanto, na construção desse Protocolo, o uso dos Sistemas de Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) apresentou-se como limitação do estudo, devido à falta de conhecimento e dificuldade de usar estes sistemas de avaliação de classificação de enfermagem pelos dos enfermeiros das ILPIs.

Nesse sentido, este estudo apresenta como **contribuição para a prática** a construção deste protocolo, que se caracteriza como importante instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem no âmbito institucional, com o intuito de promover o cuidado integral com ações de promoção da saúde, incluindo atividades de interação social, inserção da família no planejamento e atividade na instituição, tornando-os corresponsáveis no cuidado do idoso; ações de prevenção de morbidades e síndromes, como também os cuidados curativos e de reabilitação. Nesse sentido, esse produto oferece à equipe de enfermagem um elenco importante de intervenções para serem colocadas em prática para a prevenção ou tratamento da "solidão" em idosos institucionalizados, considerando a história individual de cada idoso, o seu contexto familiar, razão da sua institucionalização, com vista à promoção da qualidade de vida do mesmo e a qualificação do cuidado institucional. Destaca-se a importância da avaliação abrangente e constante do idoso como estratégia para nortear a escolha adequada das intervenções, com vista na prevenção da solidão.

Como **contribuição ao ensino**, esse protocolo constitui um ponto de partida para a implementação/sistematização sobre o que pode ser orientado ao enfermeiro quanto à importância de implementação de ações e intervenções que promovam a interação social do idoso no âmbito da instituição, como também orientar a família para a manutenção do vínculo com o idoso, de modo a desenvolver comunicação clara e interesse pela vida do mesmo. Faz-se necessária a formação de enfermeiros na utilização dos sistemas de classificação de enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado.

Em relação às **contribuições para a pesquisa,** este estudo tem desdobramentos para novas pesquisas na Sistematização da Assistência de Enfermagem, no sentido de colocar em prática este instrumento, favorecendo um cuidado centrado no idoso e a qualificação da

enfermagem gerontológica.

Por fim, este Protocolo precisa ser avaliado por meio de estudo de casos com idosos institucionalizados, com a finalidade de avaliar a operacionalização clínica e a utilidade para a prática profissional.

REFERÊNCIAS

ABOIM, S. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. **Tempo soc**., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 207-232, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010320702014000100013&lng=en&nrm=iso>.access on 19 Apr. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702014000100013.

AFFELDT, M.A.F. Violência contra idosos: um ato que deve ser combatido por todos nós. **Revista Portal de Divulgação**, n.15, Out. 2011.

AHMED, D.; EL SHAIR, I.H.; TAHER, E.; ZYADA, F. **Prevalence and predictors of depression and anxiety among the elderly population living in geriatric homes in Cairo**, Egypt, 2014.

ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, Z.O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**, RJ, 2009.

AZEREDO, Z. A. S; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313-324, Apr. 2016.

BISPO, N.; LOPES, R. A solidão entre idosos institucionalizados e o efeito do atendimento de fisioterapia. **Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, (2011). https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.409.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Mapa CEPs**. Abril de 2012.

CALIXTO, R.C.M; CROZETA, K.; PERUZZO, S.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva **Rev. bras. enferm**., v. 62 n. 2 Brasília Mar./Apr., 2009. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200008

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul**., São Paulo , v.27, n.1, p.232-235, Jun. 2010.

CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2a16.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CONTE, L.B.D.; SOUZA, L. N. A. Perfil epidemiológico do envelhecer com depressão. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde,** v. 27, n. 3, p. 214-9, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 358/2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.

CREUTZBERG, M. et al. Interfaces of geriatric nursing and dental care. **Online Brazilian Journalof Nursing** [periódico online]. 2004 Dec [citado em 2018 Jun 15]; v. 3, n.3, [18 telas] Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn303creutzbergetal.htm>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CRUZ, D. T.; CAETANO, V. C.; LEITE, I. C. G. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 500-508, 2010. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/caderno/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_500-508.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

COHEN-MANSFIELD, J. et al. Assessment and treatment of behavior problems in dementia in nursing home residents: a comparison of the approaches of physicians, psychologists, and nurse practitioners. Int J Geriatr Psychiatry., v. 27, n. 2, p. 135-45., Feb. 2012. doi: 10.1002/gps.2699.

COOPER HM. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills (CA): SagePulications; 1984.

DAVIES, N.; CROWE, M.; WHITEHEAD, L. Establishing routines to cope with the loneliness associated with widowhood: a narrative analysis. **J Psychiatr Ment Health Nurs**., v. 23, n. 8, p. 532-539, Oct; 2016. doi: 10.1111/jpm.12339.

DELELLO, J.A.; MCWHORTER, R.R. **Reducing the Digital Divide:** Connecting Older Adults to iPad Technology. 2017.

FREDRICA, N.; MIMA, C.; LARS, A. Social Capital and Loneliness Among the Very Old Living at Home and in Institutional Settings: A Comparative Study. **Journal of Aging and Health**, 2013. https://doi.org/10.1177/0898264313497508

FERREIRA, M.E.C et al. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 63- 68 Jan-Mar, 2012.

FOLCH, A. et al. Effectiveness of dog-assisted therapy in the elderly. A preliminary study. **Rev. Esp. Geriatr. Gerontol**. 2016.

FREITAS, E. A. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®):** versão 2015. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®):** versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GAVA, L.; MARIGO, C.; BURANELLO, A.; PAVAN, G.; EBORELLA, S. The informal social support networks in a retirement home for self-sufficient older adults. **Gerontologia Psico-Sociale**, 2013.

GEORGESCU, C.V.; DOMNARIU, C.D.; ARDELEANU, V.; GAVAT, C.C. A Retrospective Study about Institutionalized Elderly Life Conditions in Three Social Care Centers. **Revista de Cercetare si Interventie Sociala**, v. 51, p. 21-40, 2015.

GONÇALVES, M.J.C.; AZEVEDO JÚNIOR, S.A.; SILVA, J.; SOUZA, L.N. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Rev Recien** [Internet].; [cited 2018 May 31]; v. 5, n. 14, p. 12-8, 2015. Available from: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/106/172>. Acesso em: 10 jul. 2016.

HENKEL, et al. **The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities**. Memory, 2017.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISSO 18.104 – Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104:2014)**. Geneva: ISO, 2014.

JESUS, I.S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS), v.1, n.2, p. 285-92, jun, 2010.

KONG, S.T.; FANG, C.M.; LOU, V.W. Organizational capacities for 'residential care homes for the elderly' to provide culturally appropriate end-of-life care for Chinese elders and their families. **J Aging Stud**., v. 40, p.1-7, Jan, 2017. doi: 10.1016/j.jaging.2016.12.001.

LISBOAL, C.R.; CHIANCAL, T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p.482-488, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3a13.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação, crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

LOPES, R. F.; LOPES, M. T. F.; CAMARA, V. D. Entendendo a solidão do idoso. **RBCEH, Passo Fundo**, v. 6, n. 3, p. 373-381, set./dez. 2009.

MAIA, C. M. L et al. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. **Revista de Psicología**, v. 1, n. 1, p. 293-303, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – ANVISA. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC** Nº 283, de 26 de setembro de 2005; Publicada em DOU nº 186, de 27 de setembro de 2005; ANVISA, 2005.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med**., Minas Gerais, p.67-73, 2010.

NOBREGA, M. M. L. **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem:** para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.

NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y.; NOGUEIRA, L.G.F.; CARVALHO, C.M.G.; ALBUQUERQUE, L.M. Desenvolvimento de sunconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção primária em saúde:** diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, D.N. et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2008.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. bras. enferm**., Brasília, v.67, n.5, p.773-779, out. 2014.

ORHAN, F.O. et al. Relationship between sleep quality and depression among elderly nursing home residents in Turkey. **Sleep Breath**. 2012 Dec;16(4):1059-67. doi: 10.1007/s11325-011-0601-2.

PIMENTA, F. B. et al. **Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Rio de Janeiro – RJ, 2015.

PIMOUGUET, C. et al. Impact of living alone on institutionalization and mortality: A population-based longitudinal study. **Eur J Public Health**., v. 26, n. 1, p. 182-7, Feb. 2016. doi: 10.1093/eurpub/ckv052. Epub 2015 Mar 27.

QUINTERO, Á. et al. Changes in depression and loneliness after laughter therapy in institutionalized elders. **Biomedica**., v. 35, n. 1, p. 90-100, Jan-Mar, 2015. doi: 10.1590/S0120-41572015000100012.

ROBINSON, H.; MACDONALD, B.; KERSE, N.; BROADBENT, E. The Psychosocial Effects of a Companion Robot: A Randomized Controlled Trial. **J Am Med Dir Assoc.,** 2013.

SASSO, G.T.M.D. et al. Processo de Enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.1, p.242-249, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100031>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SHEUNG-TAK, C.; COTY, K. L. L.; PIZZA, K.; C. Social support and psychological well-being of nursing home residents in Hong Kong. **Int Psychogeriatr.**, v. 22, n. 7, p. 1185-90, Nov, 2010. doi: 10.1017/S1041610210000220.

SAVIKKO, N. et al. Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. **Int J Older People Nurs**., v. 5, n. 1, p. 16-24, Mar, 2010. doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x.

SOUZA et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014. Disponível: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf_13>. Acesso em: 21 fev. 2019.

THEURER, K. et al. The development and evaluation of mutual support groups in long-term care Homes. **J Appl Gerontol**., v. 33, n. 4, p. 387-415, Jun, 2014. doi: 10.1177/0733464812446866. Epub 2012 Jun7.

THOMOPOULOU, I.; THOMOPOULOU, D.; KOUTSOUKI, D. The difference at quality of life and loneliness between elderly people. **Journal Biology of Exercise,** v. 6, n. 2, Oct. 2010. DOI: 10.4127/jbe.2010.0037.

TSE, M. M. et al. Frailty, pain and psychological variables among older adults living in Hong Kong nursing homes: can we do better to address multimorbidities? **J Psychiatr Ment Health Nurs**., 2016.

TSAI, H.H.; TSAI, Y.F. Family members' perceived meaning of visiting nursing home residents in Taiwan. **J Adv Nurs.**, v. 68, n. 2, p. 302-11, Feb, 2012. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05737.x.

ZAMANZADEH, V. et al. Psychosocial changes following transition to an aged care home: qualitative findings from Iran**. Int J Older People Nurs.**, v. 12, n. 2, Jun, 2017. doi: 10.1111/opn.12130.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem relacionadas a Solidão na Pessoa Idosa e está sendo desenvolvida pelo(s) pesquisador(es) Saneyde de Carvalho Almeida, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profª. Drª. Maria de Lourdes de Farias Pontes. O objetivo do estudo é estruturar um protocolo de intervenções de enfermagem para uso dos enfermeiros no manejo ao idoso com solidão. A finalidade deste trabalho é contribuir para desenvolvimento de subsídios para oferecer a população idosa uma assistência integral, objetivando um envelhecimento saudável, ao passo que desenvolva intervenções para solidão ao idoso institucionalizado, facilitando assim a prática clínica da enfermagem e a comunicação entre os enfermeiros.

Solicitamos a sua colaboração para realizar uma validação de intervenções de enfermagem, para confirmar a relevância ou não dessas intervenções consideradas clínica e culturalmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente à solidão a pessoa idosa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Os riscos mínimos se encontram no fato do provável constrangimento por parte dos especialistas pelo tempo necessário para a avaliação dos termos identificados. Contudo, todas as medidas serão tomadas para que o participante possa avaliar os termos da melhor forma possível.

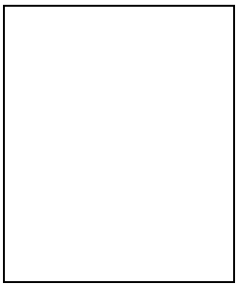
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa



Impressão dactiloscópica

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Saneyde de Carvalho Almeida.

Endereço (Setor de Trabalho): LASES – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83) 000000000

Orientadora: Profª. Drª. Maria de Lourdes Farias de Pontes

Endereço (Setor de Trabalho): LASES – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83) 000000000

Ou Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB -7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

_____

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2

Prezados enfermeiros (as),

Esta pesquisa tem como objetivo estruturar um protocolo de intervenções de enfermagem para uso dos enfermeiros no manejo ao idoso com solidão em Instituição de Longa Permanência. Assim, solicitamos a sua colaboração para realizar a validação do protocolo de intervenções de enfermagem, para confirmar a relevância ou não dessas intervenções consideradas clínica e culturalmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente à solidão da pessoa idosa. Agradecemos sua colaboração!

Saneyde de Carvalho Almeida
Pesquisadora

Maria de Lourdes de Farias Pontes
Orientadora

DADOS DO PARTICIPANTE

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
Idade (em anos completos):
Tempo de formação (graduação em Enfermagem): ___ anos
Titulação máxima: ( ) graduação ( ) especialização ( ) mestrado ( ) doutorado
Atuação profissional nos últimos 2 anos: ( ) instituição de ensino ( ) assistência/hospital ( ) assistência/atenção primária ( ) Não se aplica ( )
Outras: _____

_____
Assinatura do participante

PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE SOLIDÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUÇÃO

A solidão consiste nos sentimentos de falta de pertença, isolamento social, sentimentos de exclusão, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade acompanhada por sentimentos de perda de sentido, vazio, afastamento e baixa auto estima (CIPE, 2017).

OBJETIVO: Direcionar as ações/intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados.

ABRANGÊNCIA: Este protocolo se aplica aos profissionais de enfermagem inseridos em Instituições de Longa Permanência dos idosos institucionalizados.

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
Profissionais de Enfermagem	Melhorar a autoestima;				
	Encorajar o idoso a identificar seus pontos positivos;				
	Estimular o contato visual na comunicação com os outros;				
	Evitar críticas negativas;				
	Transmitir confiança na capacidade do idoso em lidar com as situações;				
	Encorajar o idoso a aceitar novos desafios;				
	Proporcionar ambiente e atividades que aumentam a autoestima;				
	Melhorar a auto percepção;				
	Estimular quanto à socialização;				
	Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais;				
	Favorecer envolvimento familiar;				
	Facilitar visitas promovendo maior interação social;				
	Dar suporte emocional;				
	Estimular quanto ao convívio com outras pessoas, familiares e vizinhos;				
	Apoiar quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso;				
	Identificar e reduzir estressores ambientais;				
	Promover esperança;				
	Estimular quanto às terapias de grupo;				
	Estimular quanto a prática de exercícios;				
	Reduzir ansiedade estimulando quanto a expressão de sentimentos;				
	Estimular quanto a prática de técnicas de relaxamento;				
	Orientar idoso sobre as atividades da equipe multidisciplinar (Fisioterapeuta, Nutricionista, por exemplo);				
	Avaliar dinâmica de apoio familiar;				
	Oferecer suporte social;				
	Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar;				

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
	Estimular quanto a espiritualidade, participando de grupos de oração e partilha;				
	Inserir o idoso em atividades sociais e comunitárias;				
	Estimular a comunicação verbal e interação social;				
	Identificar situações de crise familiar promovendo melhorias nessa relação;				
	Estimular o idoso a expressar sentimentos, preocupações e medo;				
	Encaminhar o idoso e a família a outros profissionais de acordo com sua necessidade;				
	Promover escuta à pessoa idosa;				
	Promover integridade familiar na manutenção de sua dinâmica;				
	Oferecer-se para permanecer com o idoso em novo ambiente durante as primeiras interações;				
	Promover integridade familiar na manutenção de sua dinâmica;				
	Interagir com o idoso em intervalos regulares, transmitindo atenção e/ou oferecendo oportunidade para que converse sobre seus sentimentos;				
	Auxiliar o paciente a extravasar seus sentimentos (arteterapia, atividade física, técnicas de relaxamento, musicoterapia, terapia com animais;				
	Permanecer próximo ao idoso em períodos de ansiedade, promovendo segurança e proteção;				
	Administrar medicamentos para redução de ansiedade, agitação;				
	Monitorar efeitos dos medicamentos e resultados esperados;				
	Analisar estratégias para reduzir isolamento social;				
	Promover suporte emocional, encorajando, apoiando, auxiliando e investigando quanto as emoções;				
	Realizar avaliação contínua para determinar as necessidades do encaminhamento;				
	Realizar avaliação contínua para determinar as necessidades do encaminhamento;				
	Realizar avaliação contínua para determinar as necessidades do encaminhamento;				

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
	Realizar avaliação contínua para determinar as necessidades do encaminhamento;				
	Identificar recomendações dos provedores de cuidados de saúde em relação ao encaminhamento;				
	Oferecer atividades de diversão voltadas a redução da tensão;				
	Criar uma atmosfera que facilite a confiança;				
	Encorajar relações com pessoas que tenham metas e interesses comuns;				
	Encaminhar a programa comunitário de promoção /prevenção/tratamento/reabilitação quando necessário;				
	Assegurar a família que o idoso está recebendo o melhor cuidado possível;				
	Ouvir preocupações, sentimentos e perguntas da família;				
	Facilitar a comunicação de preocupações/ sentimentos entre o paciente e a família ou entre membros da família;				
	Oferecer recursos espirituais à família, quando apropriado;				
	Utilizar ferramentas para monitorar e avaliar o bem estar espiritual, se adequado;				
	Compartilhar crenças sobre o sentido e a finalidade da vida, quando apropriado;				
	Estar aberto as manifestações de solidão e impotência do idoso;				
	Rezar com o idoso;				
	Assegurar ao idoso que o enfermeiro estará disponível para apoiá-lo em momentos de sofrimento;				
	Manifestar empatia pelos sentimentos do idoso;				
	Demonstrar interesse pelo idoso;				
	Oferecer animais como terapia ao idoso;				
	Encorajar a alimentar e tratar os animais;				
	Estimular lembranças e compartilhamento de experiências anteriores com animais de estimação;				

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
	Realizar terapias de reminiscências, encorajando a expressão de sentimentos em relação a sentimentos passados, auxiliando em abordar memórias dolorosas.				
	Encorajar expressão de emoções com relação a animais.				

ANEXOS

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAUDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as politicas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Politicas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;

Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;

Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;

Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;

Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;

Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;

Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;

Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;

Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;

Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;

Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;

Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas Idosas;

Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;

Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.
Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com