



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.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes de Farias Pontes

Projeto: CAPES/COFEN

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A447p Almeida, Saneide de Carvalho.

Protocolo de intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados / Saneide de Carvalho Almeida. - João Pessoa, 2019.
88 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 27 de março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Maria de Lourdes de Farias Pontes

Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes de
Farias Pontes

Universidade Federal da Paraíba –
UFPB Orientadora

Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia
DiasBittencourt Universidade Federal da
Paraíba – UFPB Membro Interno Titular

Patrícia Josefa Fernandes Beserra

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

A Deus por sua infinita bondade em minha vida.
A minha família, que sempre me orientou e
incentivou a buscar o conhecimento.
A minha orientadora, Maria de Lourdes de Farias

Pontes pelo apoio dedicado.

AGRADECIMENTOS

Dedico a Deus agradecimentos, pelo dom da vida, por tudo que tem realizado em minha vida, 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.

A minha orientadora, Professora Dr.^a Maria de Lourdes de Farias Pontes, pelo apoio dedicado nesses longos meses e por ter acreditado e incentivado a todo instante, por sua competência, confiança.

A Professora Dr.^a Patrícia Josefa Fernandes Beserra pelas palavras de incentivo, pela atenção dedicada, pelo estímulo diário me mostrando a todo instante que sou capaz, e que tudo daria certo no final.

A Banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes de Farias Pontes, Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, Prof.^a Dr.^a Patrícia Josefa Fernandes Beserra, pela atenção dedicada ao trabalho que foi desenvolvido.

As amigas de sala de aula, companheiras, Camila Navarro Rocha Saraiva, Neyce de Matos do Nascimento, Sylvania Katiussa de Assis Gomes por toda palavra de apoio, todo incentivo, me encorajando 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.

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

Aos professores do programa, que foram essenciais em todo 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 e que dedicaram tudo pra que um dia eu conquistasse meu espaço na vida profissional, pois nunca mediram esforços pra que meus sonhos se realizassem.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho. Gratidão!

Agradeço ao COFEN por todo apoio dedicado durante todo o processo de aprendizagem.

ALMEIDA, Saneyde de Carvalho. **Protocolo de Intervenções de Enfermagem para o Diagnóstico e Solidão em Idosos Institucionalizados**.2019. 88f.(Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: O aumento de idosos na população, adicionado às dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus familiares e/ou cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência de cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos, como também, surge à necessidade de repensar o cuidado ao idoso institucionalizado com vista à promoção da sua saúde. **Objetivos:** Identificar com base na literatura as intervenções relacionadas ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados 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: a primeira foi uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções relacionadas à solidão em idosos institucionalizados, a segunda 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 construção e validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Solidão”, 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 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 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, buscaram-se adequar os itens que formavam o protocolo, tornando-o um instrumento claro e exequível. **Conclusões:** A partir da abordagem utilizada, o estudo possui 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 and Loneliness in Institutionalized Elderly People**. 2019. 88 sheets. (Dissertation) Professional Master Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: The increased elderly population, added to socioeconomic and cultural difficulties that involve elderly people and their relatives and/or caregivers, the impairment of the health of the elderly person and the family, the absence of caregiver at home and family conflicts, demand for long-term institutions for elderly people, as well as the need to rethink care for institutionalized seniors with a view to promoting their health. **Objectives:** To identify, based on the literature, the indicators related to the diagnosis of loneliness in institutionalized elderly people and to propose a protocol of nursing interventions for the senior with diagnosis of loneliness at a Long-Term Institution. **Method:** This is a methodological study developed in three stages: the first was an integrative review of the literature on the interventions related to loneliness in institutionalized elderly people, the second was the construction and validation of nursing interventions for the nursing diagnosis “Loneliness” and the third was the elaboration of the protocol of Nursing Interventions to the senior with diagnosis of Loneliness at Long-Term Institutions. **Results:** The integrative review consisted of 22 primary studies that demonstrated a production of researches related to the institutionalized elderly person with loneliness, the main interventions identified were non-pharmacological therapeutic approaches that contributed to decreasing social isolation among elderly residents. For the construction and validation of nursing interventions for the nursing diagnosis “Loneliness”, a research was applied, developed based on the guidelines of the International Council of Nurses-CIE, the Seven-Axis Model of CIPE®, the Reference Terminology Model of ISO 18.104: 2014 and the Nursing Interventions Classification-NIC. The nursing interventions corresponding to the nursing diagnosis “Loneliness” were included in an instrument to be submitted to the process of validation by specialists. For the validation process, six judges were selected, reaching a concordance index of 0.92, higher than what the literature recommends. After the suggestions of the judges, one sought to adapt the items that formed the protocol, making it a clear and feasible instrument. **Conclusions:** Based on the approach used, the study has an important contribution in the systematization of care for the institutionalized elderly person, since its developed instrument will subsidize nursing care in an efficient and reliable way, contributing, above all, to the quality of life of this clientele.

Keywords: Elderly. Nursing care. Homes for the Aged. Loneliness.

ALMEIDA, Saneyde de Carvalho. **Protocolo de Intervenciones de Enfermería para el Diagnóstico y Soledad en los Ancianos institucionalizados**. 2019. 88hojas. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: El aumento de los ancianos en la población, añadiéndolo a las dificultades socioeconómicas y culturales que involucran a los ancianos y sus familiares y/o cuidadores, los cambios en la salud del anciano y de la familia, la ausencia de cuidador en el domicilio y los conflictos familiares, crece la demanda por instituciones de larga permanencia para ancianos, como también, surge la necesidad de repensar el cuidado al anciano institucionalizado con miras a la promoción de su salud. **Objetivos:** Identificar con base en la literatura los indicadores relacionados al diagnóstico de soledad en ancianos institucionalizados y proponer un protocolo de intervenciones de enfermería para ancianos con diagnóstico de soledad en Institución de Larga Permanencia. **Método:** Se trata de un estudio metodológico desarrollado entre etapas: la primera fue una revisión integrativa de la literatura sobre las intervenciones relacionadas a la soledad en ancianos institucionalizados, la segunda fue la construcción y validación de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico de enfermería “Soledad” y la tercera, la elaboración del protocolo de Intervenciones de Enfermería al anciano 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 con el anciano institucionalizado con soledad, las principales intervenciones identificadas fueron los abordajes terapéuticos no farmacológicos, que contribuían a la disminución del aislamiento social entre ancianos residentes. Para la construcción y validación de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico de enfermería “Soledad”, fue realizada una investigación aplicada, desarrollada teniendo como base las directrices del Consejo Internacional de Enfermeros-CIE, el Modelo de Siete Ejes de la CIPE®, el Modelo de terminología de referencia de la ISO 18.104: 2014 y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería-NIC. Las intervenciones de enfermería correspondientes al diagnóstico de enfermería “Soledad” fueron incluidas en un instrumento para ser sometidas al proceso de validación por especialistas. Para la efectividad de esta validación, fueron seleccionados seis jueces, alcanzando un índice de concordancia de 0,92, por encima de lo que está preconizado en la literatura. Después de las sugerencias de los jueces, se buscó adecuar los ítems que formaban el protocolo, convirtiéndolo en un instrumento claro y factible. **Conclusiones:** A partir del abordaje utilizado, el estudio posee importante contribución en la sistematización del cuidado al anciano institucionalizado, pues presenta un instrumento que subsidiará la asistencia de enfermería de forma eficaz y fidedigna, contribuyendo, sobre todo, con la promoción de la calidad de vida de esa clientela.

Descriptor: Ancianos; Cuidados de Enfermería; Hogares para Ancianos; Soledad.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização dos artigos incluídos na amostra	21
Quadro 2	Indicadores identificados nos estudos	25
Quadro 3	Protocolo	49

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1	Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa (PB), 2018.	36
Tabela 1	Perfil dos juízes da pesquisa. João Pessoa-PB, 2019	40
Tabela 2	Índice de Validade de Conteúdo do Protocolo dos juízes da pesquisa. João Pessoa-PB, 2019	41
Tabela 3	Classificação geral quanto ao nível de concordância entre os juízes da pesquisa. João Pessoa-PB, 2019	42
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	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILPI – Instituição de Longa Permanência
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde
PUBMED – Publicações Médicas
CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIPE – Classificação de Intervenções de Enfermagem
CIE – Conselho Internacional de Enfermagem
DECS – Descritores em Ciências da Saúde
IVC – Índice de Validade de Conteúdo
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DP – Desvio padrão
PE – Processo de Enfermagem

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	Envelhecimento/ Instituição de Longa Permanência/ Solidão	16
2.2	Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	19
2.3	Evidências Científicas	21
3	METODO	35
3.1	Tipo de estudo	35
3.2	Etapas da pesquisa	35
3.2.1	1ª Etapa - Revisão integrativa da literatura sobre as intervenções relacionadas ao diagnóstico de enfermagem para solidão em idosos institucionalizados	35
3.2.2	2ª Etapa - Construção e validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Solidão”	37
3.2.3	3ª Etapa - Elaboração do protocolo de Intervenções de Enfermagem ao idoso com diagnóstico de Solidão em Instituição de Longa Permanência	38
3.3	Aspectos Éticos da Pesquisa	39
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	40
4.1	Construção e validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Solidão”	40
4.2	Abordagem sobre o produto tecnológico	47
4.2.1	Apresentação	47
4.2.2	Operacionalização	47
4.2.2.1	Público Alvo	47
4.2.2.2	Acompanhamento	47
4.3	Atribuições do Enfermeiro nas ILPI	48
4.3.2	Função educativa	48
4.4	Protocolo	49
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICES	58
	Apêndice A – Instrumento de coleta de dados	58
	Apêndice B – Quadro sinóptico	59
	Apêndice C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	78
	Apêndice D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2	81
	ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	86

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 na área de 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 direcionassem os enfermeiros em sua aplicabilidade diária.

Na tentativa de encontrar respostas para essas inquietações, ingressei no mestrado profissional em gerontologia. No curso das disciplinas, deparei-me com vários aportes teóricos que me forneceram subsídios para a elaboração desse protocolo de intervenções para o diagnóstico de enfermagem ‘solidão’.

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 e as evidências científicas encontradas na Revisão Integrativa sobre a temática. 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 ILPI. Nos resultados, são apresentadas a construção e validação do produto final da dissertação. Nas considerações finais, evidencia-se a importância do estudo para a pesquisa em Enfermagem e em Gerontologia. As Referências contêm a lista de todos os trabalhos citados ou mencionados na pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo de maneira rápida e intensa. O aumento da expectativa de vida tem se evidenciado, onde projeções indicam que, em 2050, a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, evidenciando as modificações e melhorias conquistadas das condições de vida, representando, assim, uma conquista social. Diante deste contexto, observou-se a necessidade de um olhar diferenciado a esta população, que enfrenta problemas multidimensionais que afetam a saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Dessa forma a atenção ao idoso exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional que contribua para que ele seja capaz de desenvolver estratégias para envelhecer com o nível máximo de qualidade e o mínimo possível de problemas para si e sua família (TSE et al., 2016).

Ainda em decorrência do aumento do número de idosos e da longevidade da população, a que se somam as dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus familiares e/ou cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência de cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce também a demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (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).

No entanto, ao envelhecer, temem-se a dependência, a perda de dignidade, a solidão e o sofrimento que podem anteceder a morte. Sabe-se, porém, que há as predisposições individuais, sociais e ambientais que contribuem para o envelhecimento. (AFFELDT, 2011).

Jesus et al. (2010) ainda ressaltam que, ao manter a pessoa idosa fora de seu convívio familiar, as ILPIs têm o inconveniente de produzir isolamento social, inatividade física e mental, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade de vida. O idoso tem que se adaptar às rotinas da instituição e, aos poucos, percebe-se que alguns de seus hábitos, mantidos durante a vida toda, não poderão continuar. Essas mudanças, às vezes, podem provocar modificações comportamentais e psicossociais que intensificam o isolamento e a inatividade.

Nessa perspectiva, tem-se desenvolvido em direção ao cuidado centrado na atenção integral, em especial, dos idosos, auxiliando no controle de uma série de problemas de saúde, o que contribui, substancialmente, para a melhoria da qualidade de vida. O modelo de atenção básica à saúde exige dos profissionais o conhecimento da multidimensionalidade do processo

de envelhecimento. Nesse contexto, a enfermagem tem se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas nos cuidados aos idosos (HENKEL et al., 2017).

Torna-se essencial que as ações de enfermagem sejam pautadas pela compreensão de que o envelhecimento é caracterizado por alterações específicas exigindo habilidades profissionais para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa demanda. Esse novo cenário populacional tem gerado, também, a necessidade de reorganização da assistência de enfermagem embasada em uma metodologia científica, que vise a melhorar a qualidade da assistência (KONG; FANG; LOL, 2017).

Por esse motivo, a enfermagem tem lançado mão da metodologia aplicada de forma individualizada e dinâmica, com base em conhecimentos técnico-científicos, e que vem sendo cada vez mais mencionada, ora como sistematização da assistência de enfermagem ora como processo de enfermagem (FOLCH et al., 2016).

Neste estudo, consideram-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o processo de enfermagem (PE) como conceitos distintos. De acordo com a Resolução 358/2009 do Cofen, a SAE é entendida como a organização do trabalho profissional, quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, que torna possível a operacionalização do PE, considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (AHMED et al., 2014).

Com esse modelo, pretende-se oferecer estrutura para a enfermagem planejar uma abordagem individualizada, em todos os níveis das atividades de vida, para os clientes com idade mais avançada, que se encontram institucionalizados, 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 seria sistematizar os cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado, ao que diz respeito ao diagnóstico de 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 deste contexto, o aprofundamento sobre o tema deu-se 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 a 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 intervenções de enfermagem relacionadas ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados e propor um protocolo de intervenções de enfermagem para idosos com diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento/ Instituição de Longa Permanência/ Solidão

Nos últimos anos, um dos maiores impactos no cenário mundial tem sido o envelhecimento da população, sendo fruto de um processo gradativo de transição demográfica, e assim tornando-se um desafio para a saúde e também para outras esferas da sociedade. O aumento mundial do número de pessoas com 60 anos ou mais é bastante expressivo (LISBOAL; CHIANCAL, 2012).

O envelhecimento populacional é dito como fenômeno de abrangência mundial, sendo atualmente mais expressivo e impactante nos países em desenvolvimento. No Brasil, este crescimento da população idosa tem ocorrido também de forma rápida. Estudos indicam que, em 2020, seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com uma previsão superior a 30 milhões de pessoas. Esse processo é decorrente de mudanças, que vem acontecendo de maneira acelerada nas três últimas décadas, decorrentes da diminuição da mortalidade infantil e do declínio preciso da fecundidade (LISBOAL; CHIANCAL, 2012). Ademais, o crescimento abrupto da população idosa resulta da combinação de variáveis estritamente demográficas com as profundas alterações sociais e culturais ocorridas, que simultaneamente configuram-se como causa e consequência (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

Segundo Ferreira et al. (2012), o processo de envelhecimento humano pode ser compreendido, como um processo gradativo e dinâmico, apresentando características de alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Essas alterações determinam a gradativa perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, levando a ser mais vulneráveis e incidentes a processos patológicos, que por sua vez, leva o idoso a morte.

As mudanças no perfil etário do brasileiro, entretanto, não têm sido devidamente acompanhadas de reorganização das políticas públicas, estando ainda o setor da saúde despreparado para atender a demanda de uma população cada vez mais envelhecida e com uma sobrecarga de doenças crônico-degenerativas que levam a limitações funcionais e cognitivas (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

No decorrer da vida, os sinais de deficiências funcionais vão aparecendo de maneira discreta 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, todos os órgãos ou sistemas envelhecem de forma heterogênea, tornando essa variação cada vez maior (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Um dos fenômenos surgidos, neste contexto, é a oferta da assistência em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A institucionalização pode apresentar-se como uma opção em decorrência de múltiplos aspectos dentre os quais o abandono pela família, a falta de recursos financeiros, falta de parentes próximos, ausência de cuidadores e incapacidade física dos idosos (OLIVEIRA,2008).

Para a ANVISA, as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2005).

O contexto institucional pode favorecer a pessoa idosa à vivência de perdas em vários aspectos da vida, aumentando a vulnerabilidade a quadros depressivos que podem desencadear desordens psiquiátricas, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes (CARREIRA,2011).

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que as instituições de longa permanência deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entretanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos.

No entanto, ao envelhecer, temem-se a dependência, a perda de dignidade, a solidão e o sofrimento que podem anteceder a morte. Sabe-se, porém, que há as predisposições individuais, sociais e ambientais que contribuem para o envelhecimento. (AFFELDT, 2011).

Segundo Jesus et al. (2010), o idoso em situação de abandono pode tornar-se um institucionalizado por opção ou por decisão de terceiros. Se, por um lado a institucionalização é benéfica porque oferece acolhimento, acesso à assistência médica, alimentação e moradia, ou ainda, porque diminui a sobrecarga dos cuidadores, por outro lado, pode representar um enfraquecimento ou ruptura dos laços familiares e sociais, já fragilizados pelo processo demencial.

Os mesmos autores ainda ressaltam que, ao manter a pessoa idosa fora de seu convívio

familiar, as ILPIS têm o inconveniente de produzir isolamento, inatividade física e mental, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade de vida. O idoso tem que se adaptar às rotinas da instituição e, aos poucos, percebe que alguns de seus hábitos, mantidos durante a vida toda, não poderão continuar. Essas mudanças, às vezes sutis, podem provocar modificações comportamentais e psicossociais, como sentimento de solidão, que intensificam o isolamento e a inatividade.

Bispo e Lopes (2010) definem solidão como uma das sensações que assombram quem mora em instituições. Embora o idoso esteja rodeado de outras pessoas, o sentimento de estar sozinho está presente, visto que as pessoas marcantes na sua vida estão ausentes, situação observada quando os informantes do estudo citam o abandono dos familiares.

A solidão traz isolamento, provocando um vazio que pode se manifestar em todas as fases da vida, consistindo de forma mais frequente na velhice. Através do abandono, agravos podem surgir como problemas psicoemocionais como é o caso da depressão. (LOPES et al., 2009).

Segundo Jesus (2010), o idoso em situação de abandono pode tornar-se um institucionalizado por opção ou por decisão de terceiros. Se, por um lado, a institucionalização é benéfica porque oferece acolhimento, acesso à assistência médica, alimentação e moradia, ou ainda, porque diminui a sobrecarga dos cuidadores, por outro lado, pode representar um enfraquecimento ou ruptura dos laços familiares e sociais, já fragilizados pelo processo demencial.

A falta da atenção, das visitas domiciliares o abandono em si é um fator desencadeante para depressão, pois as perdas são constantes em idosos, passando a ser propensos a desencadear esta patologia, uma vez que ocorrem mudanças frequentes tanto físicas como emocionais. (CONTE; SOUZA, 2009).

Os idosos frequentemente expressam sentimentos negativos e solitários quando há a combinação do processo de envelhecimento com os estereótipos sociais, situação que poderá influenciar a qualidade de vida. Neste sentido, e por esta razão, a solidão pode ser um indicador crítico para estimar a qualidade de vida e vice-versa (THOMOPOULOU; THOMOPOULOU; KOUTSOUKI, 2010).

Em tal problemática da solidão indesejada, no caso de idosos institucionalizados, “a descrição do processo de envelhecimento torna-se ainda mais afeita a uma solidão que se associa ao peso da perda de autonomia e de atividade” (ABOIM, 2014, p. 8).

Ao lado do tema da solidão, estão associados outros, como a ausência de redes, 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).

A presença do enfermeiro em ILPIs é obrigatória, refletindo diretamente na qualidade de assistência nas necessidades básicas do idoso. O enfermeiro gerontólogo oferece cuidado de enfermagem abrangente para pessoas idosas ao combinar o Processo de Enfermagem com o conhecimento especializado sobre o envelhecimento, por meio do planejamento e sistematização do cuidado (OLIVEIRA, 2008).

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

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o processo de enfermagem são conceitos distintos. De acordo com a Resolução 358/2009 do Cofen, a SAE é entendida como a organização do trabalho profissional, quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, que torna possível a operacionalização do processo de enfermagem, considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (AHMED et al., 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (CALIXTO;CROZETA; PERUZZO, 2009).

Esta metodologia é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, a SAE permite que se alcancem resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (CALIXTO; CROZETA; PERUZZO, 2009).

A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem(1). Oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas Instituições que prestam assistência à saúde.

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 com algumas das fases do Processo de Enfermagem, que possibilitam a documentação das etapas, de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem. Entre os sistemas de classificação desenvolvidos, na Enfermagem, os mais utilizados e conhecidos 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 uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É, também, considerada uma tecnologia de informação, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas, no âmbito mundial, contribuindo para que a prática dos profissionais seja eficaz e, sobretudo, torne-se visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade (GARCIA, 2016).

A documentação de enfermagem é representada por palavras, termos e conceitos que os enfermeiros usam no dia a dia de sua prática, a qual deve ser considerada uma fonte importante de comunicação dos cuidados prestados ao paciente e, portanto, o principal veículo de comunicação formal entre os membros das equipes de enfermagem e da saúde (NÓBREGA, 2018).

Ao facilitar a representação do domínio da prática da enfermagem em todo o mundo e em todos os níveis de apoio à informação, a CIPE[®] tem assumido um papel fundamental na área da prática profissional, um dos pilares da CIE.

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, favorecerá documentação dos registros clínicos e, conseqüentemente, a eliminação das ambigüidades 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 transversal (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 dezenove (SHEUNG-TAK, 2010), um experimental (4,54%), referindo-se ao artigo vinte (TSE et al., 2016); um descritivo (4,54%), referindo-se ao artigo quinze (ORHAN et al., 2012), um sendo pesquisa exploratória (4,54%), referindo-se ao artigo nove (QUINTERO et al., 2015).

O Quadro 1 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 PsychiatrMent 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 InterventieSociale	2015/ F.I: 0,380	EBSCO	Estudo retrospectivo transversal
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 ApplGerontol.	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	FredricaNyqvist, MimaCattan, Lars Andersson	<i>Journal of Aging and Health (JAH)</i>	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 BuraneLLO , G. Pavan ,EBoreLLa	Sezionedi Gerontologia Psico-Sociale	2013/ F.I: 13.01	SCOPUS	Estudo qualitativo
15		FatmaÖzlemO	SleepBreath	2012/ F.I:	SCOPUS	Estudo

	Relação entre qualidade do sono e depressão entre idosos residentes na Turquia	rhan&DenizTuncel&FilizTaş&NerminDemirci&Ali Özer&MehmetFatihKaraaslan		2030		Descritivo
16	Bem-estar psicológico dos idosos institucionalizados e residentes da comunidade velho na China: o papel das crianças	GuangyaLiuaMatthewE.DuprebcDananGudChristineA.MaireFeinianChenf.	Social Science & Medicine	2012 F.I: 3007	SCOPUS	<u>Estudo transversal.</u>
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 GeriatrPsychiatry.	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 MM1.	J ClinNurs.	2010/ F.I: 1635	PUBMED	Estudo experimental
21	Grupo de Reabilitação psicossocial para pessoas idosas solitárias: processos favoráveis e fatores mediadores da intervenção, levando à solidão aliviada	NiinaSavikko PhD, RNPirkkoRoutasalo PhD, RN ReijoTilvis MD, PhD KaisuPitkälä 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 N1, Crowe M2, Whitehead L3.	J PsychiatrMent Health Nurs.	2016 F.I:1702	PUBMED	Qualitativo

Os dados analisados evidenciam uma considerável quantidade de estudos que identificaram diagnósticos de solidão em idosos institucionalizados (90,90%), referindo-se aos artigos referentes 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). Como evidencia o Quadro 2.

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 ; promoção da saúde mental; idosos; do r; 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 iranianos.	Irã; casa de repouso envelhecida; efeito os 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 do estilo de vida anterior e dos arranjos de acomodação.	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 únicas, recomenda-se uma abordagem centrada na família para a prestação de serviços.
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 lembrar 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 de reminiscência estruturadas 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; comunidade de prática; gerontecnologia; iPad; meta literapia; 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.	Utilizaram-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. Tal acesso reduz 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 Comprometiment o cognitivo; Comprometiment o 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 golden retriever,

					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 , Lagergren M ³ , Fratiglioni L ³ , Xu W ²	Investigar o impacto de viver sozinho na institucionalização e mortalidade em uma coorte de idosos de base populacional.		Observou-se que viver sozinho encurtou a sobrevivência 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.
08	Georgescu, C.V., Domnariu, C.D., Ardeleanu, V., Gavut, 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 ÁI, Henao MEI, Villamil MM1, León JI.	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 Medicaun de Medellín. 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, 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	Fredrica Nyqvist, Mima Cattani, Lars Andersson	Investigar a associação entre aspectos do capital 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 capital 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 capital social e a solidão também é altamente influenciada pelo estado de saúde.
13	Robinson	Investigar os	empregodeRobóti	Em comparação com o grupo de	As sessões

	H ¹ , Macdonald B, Kerse N, Broadbent E	efeitos psicossociais do robô Paro, na Nova Zelândia.	ca; depressão; interação homem- robô; solidão; qualidade de vida	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 lacrimogêneo 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.	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 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.
15	FatmaÖzlem Orhan&Den izTuncel&Fi lizTaş& NerminDem irci&AliÖze r&MehmetF atihKaraasla n	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. DepressãoCochila ndo	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 Escala 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	GuangyaLiu aMatthewE. DuprebcDan anGudChrist ineA.MaireF einianChenf.	Investigar o papel das crianças nas diferenças no bem-estar psicológico entre os grupos institucionalizad os 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 HH1, 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, ResnickB, Norris M.	Comparar médicos (MDs-108), psicólogos (PhDs- 38) e enfermeiros (NPs-100) sobre sua abordagem para problemas de comportamento associados à demência em residentes de asilos.		Todos os grupos confiaram de forma semelhante informações da equipe de enfermagem, falando com os auxiliares de enfermagem e reuniões da 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.	Um questionário baseado na web solicitou informações sobre sintomas, métodos 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	Cerca de 71 residentes 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

				apoio também foi relacionado ao bem-estar nessa amostra de idosos frágeis, controlando por outros fatores.	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 examinou a eficácia de um programa de jardinagem para melhorar a sociabilização e a satisfação com a vida, reduzindo a solidão e promovendo atividades de vida diária para pessoas idosas que vivem em lares de idosos.		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.	Tendo em conta os efeitos positivos das atividades de jardinagem, sugere-se que sejam promovidas mais amplamente entre os residentes do lar de idosos.
21	NiinaSavikko PhD, RNPirkkoRoutasalo PhD, RN ReijoTilvis MD, PhD KaisuPitkälä MD, PhD.	Avaliar os processos favoráveis e os fatores mediadores de uma intervenção psicossocial de reabilitação em grupo para aliviar a solidão dos idosos.		Vários processos favoráveis comuns e fatores mediadores foram identificados na intervenção psicossocial de reabilitação em grupo que levou ao alívio da solidão entre os idosos.	. A intervenção psicossocial de reabilitação em grupo oferece aos enfermeiros uma ferramenta eficaz para apoiar os recursos psicossociais dos idosos, ativando-os e aliviando a sua solidão.
22	Davies N1, Crowe M2, Whitehead L3.	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 os 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%) (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 de 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 diminuiu a sobrevivência 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 e, conseqüentemente, à 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 sozinho, depressão e região (4,54%), referindo-se ao artigo doze (FREDRICA; MIMA; LARS, 2013)

Em outro achado, ficou evidente que 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 (4,54%), referindo-se ao artigo quatorze (GAVA, 2013).

Em estudo qualitativo, descobriu-se que os participantes negociaram a experiência da solidão após a vivência 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. Tal estudo salienta a importância dos enfermeiros de saúde mental compreender sobre a solidão e que sejam capazes de facilitar intervenções que possam aliviar a experiência da solidão (4,54%), referindo-se ao artigo vinte e dois (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 em 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).

Ao 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 institucionalização. Ao longo de um período de seis anos, viver sozinho foi relacionado 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 ansiedade foram associadas com o 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 se configura como estratégia de enfrentamento da solidão. A adequação da rede social constitui-se como uma estratégia de enfrentamento baseadas no apoio social (GAVA et al., 2013).

A inserção da robótica tornou-se um modelo de intervenção em Instituição de Longa Permanência, o qual promove 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 uma significativa produção sobre o tema. Observou-se que as pesquisas acerca da temática evidenciaram a necessidade da aplicabilidade das intervenções de enfermagem ao idoso institucionalizado. Com isto, a revisão permitiu aprofundar o conhecimento quanto à temática contribuindo para o desenvolvimento de outras pesquisas.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Estudo metodológico de natureza exploratória descritiva, que tem como desfecho um método que pode ser representado por fluxograma, um protocolo, uma lista de passos ou consideração a serem seguidas (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Nesta pesquisa, resultará na construção de um protocolo assistencial de enfermagem com vistas a otimizar a assistência de enfermagem a idosos institucionalizados.

3.2 Etapas da pesquisa

O protocolo foi desenvolvido em três etapas: A primeira compreendeu a realização da revisão integrativa com o objetivo identificar intervenções relacionadas ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados; a segunda referiu-se à construção e 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”.

3.2.1 1ª Etapa - 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, com base nos seguintes passos: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

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. Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos que apresentassem os seguintes descritores no resumo: Idoso, Solidão, Instituição de Longa Permanência, Cuidados de Enfermagem; *Elderly; Loneliness; Homes for the aged, nursingcare; personas de edadavanzada; Cuidados de Enfermaría; Intitución de Larga Permanencia; Soledad* em publicações nacionais e internacionais em inglês, espanhol ou

português no período de publicação entre 2008 e 2017; pesquisas qualitativas, quantitativas, quali-quantitativas, relatos de experiência e estudos reflexivos. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem a temática de interesse, publicações repetidas ou manuscritos, como cartas ao editor, título que não correspondesse à questão norteadora, teses, dissertações, 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 e selecionados 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.

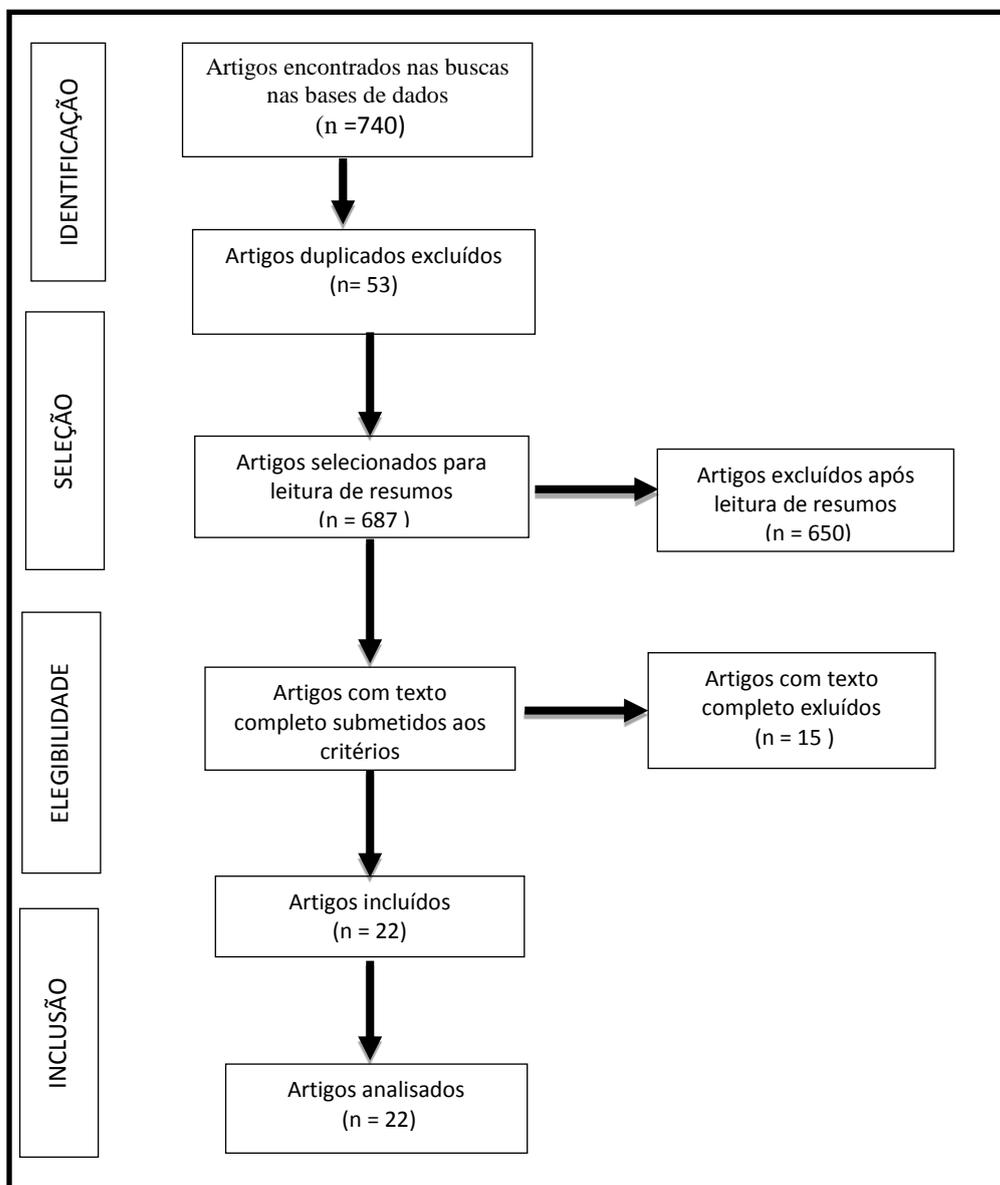


Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa (PB), 2018.

Elaborou-se um instrumento (Apêndice A) para o registro das informações de modo a organizá-las de acordo com a questão norteadora do estudo que compreendeu dados de identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, descritores); os resultados e as limitações/recomendações dos estudos avaliados. As informações contidas nesse instrumento permitiram a elaboração de um quadro sinóptico (Apêndice B), 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 dos estudos e elencaram-se categorias temáticas de acordo com os fatores associados as intervenções de enfermagem ao idoso institucionalizado com solidão identificados nos estudos analisados.

3.2.2 2ª Etapa -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), que, segundo Nóbrega et al. (2015), um termo 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 D) para serem submetidas ao processo de validação por especialistas.

Para efetivação desta validação, 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 (Apêndices C), conforme preconizado na Resolução N°. 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), que consiste em um método

que mensura a porcentagem de juizes que estão em concordância sobre os itens do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Foi empregada uma escala tipo *Likert*, com uma 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 $\geq 0,78$, calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

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 *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0 para análise descritiva, através de medidas de distribuição: frequência absoluta e relativa.

3.2.3 3ª Etapa - Elaboração do protocolo de Intervenções de Enfermagem ao idoso 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 através 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 a proposta em

questão. Na descrição do protocolo devem estar contidas todas as informações inerentes a qualidade, busca de evidências, identificação de informações e percentuais advindas dos avaliadores, ao qual serão norteadores no que diz respeito a sua potencialidade.

Revisor - o presente protocolo deverá passar por revisor externo ao qual deverá ser aprovado e atualizado, onde essa atualização deverá acontecer de forma periódica, sendo o limite de dois anos. Nele deverão constar, de forma acessível, os devidos comentários a serem abordados pelos avaliadores.

Plano de implementação - caracteriza-se nesse momento a aplicabilidade/implementação na qual os envolvidos deverão ser treinados. Quanto à divulgação ela acontecerá através de cursos, livros, seminários e que estejam disponíveis eletronicamente.

3.3 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). Teve como apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), EDITAL 27/2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Construção e validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Solidão”

Nesse estudo, foram construídas, inicialmente, 64 intervenções de enfermagem para atender ao diagnóstico de enfermagem “Solidão”. Estas intervenções foram incluídas em um instrumento (APÊNDICE D) e, em seguida, foram 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.

Ao que se refere à Tabela 1, observou-se que os juízes participantes da pesquisa eram todos do sexo feminino (100%). Tal prevalência dá-se devido a uma questão de gênero, pelo próprio perfil na historicidade da enfermagem que mostra 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 por parte dos profissionais enfermeiros buscarem se capacitar cada vez mais para que possa 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 ILPI, 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	%
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

**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.

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

Detendo-se aos 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 que é recomendado que a taxa de concordância esteja 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 a 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 esses, pois metade (50%) considerou bastante relevante e a outra metade (50%) inferiu que as intervenções relacionadas no protocolo eram extremamente relevante (TABELA 3). Para Alexandre e Colucci (2011), o escore deve ser avaliado através da soma dos itens de concordância,

representados principalmente pela pontuação “3” e “4”. Diante disto, a presente avaliação demonstrou a relevância do protocolo, onde houve maior porcentagem de respostas referentes as 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 possuíam 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 juízes ao instrumento (TABELA 4).

Observou-se que, dentro dos itens considerados bastante/extremamente relevantes, que caracterizam a efetividade do protocolo, estavam associados à 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, expressar sentimentos, evitar críticas negativas, auto percepção, redução da ansiedade, transmitindo segurança e estimular lembranças e compartilhamento de experiências anteriores com animais de estimação. Com isto, a interação social tem o poder de estimular o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social (MAIA et al., 2016).

Além disso, outra dimensão, nesse mesmo contexto, foi evidenciada, que trata da dimensão familiar, onde se busca 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 neste momento que o idoso necessita de mais cuidado e atenção. É nessa fase que os sentimentos afloram. Desta forma, a necessidade de afetividade manifesta-se significativamente na vida diária dos idosos, expressando mais uma vez que a família deve estar presente nesta etapa, para prestar o suporte

necessário (GONÇALVES et al., 2015).

No âmbito social, identificou-se a necessidade de se manter apoio social, estimular comunicação com os outros, estímulo à socialização e às 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 que diz respeito à espiritualidade, observou-se a importância de se compartilhar crenças sobre o sentido e a finalidade da vida, quando apropriado. Tal intervenção justifica-se por se considerar que espiritualidade/religiosidade 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 era imprescindível a inserção das intervenções que estavam sendo propostas, mas que, devido à realidade na qual vivem, sentem dificuldades. Isto acontece devido ao número reduzido de profissionais para prestar uma assistência fidedigna, ao qual se limitam nos cuidados inerentes à pessoa idosa, deixando de lado o cuidado, a atenção, a partilha de sentimentos, ouvir os mesmos em sua subjetividade e que é tão essencial quanto aos cuidados primários.

Vale salientar que as ILPI devem buscar cada vez mais atender as 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 a 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	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)

comunicação com os outros.				
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 auto percepção.	-	-	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 quanto às terapias de grupo.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Estimular quanto a prática de exercícios.	-	-	4 (66,7)	2 (33,3)
Reduzir ansiedade estimulando quanto a expressão de sentimentos.	-	-	3 (50,0)	3 (50,0)
Estimular quanto 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 quanto a espiritualidade, participando de grupos de oração e partilha.	-	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)
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 quanto 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)
Encaminhar a programa comunitário de promoção /prevenção/tratamento/reabilitação quando necessário.	-	-	2 (33,3)	4 (66,7)
Assegurar a família que o idoso está	1 (16,7)	-	-	5 (83,3)

recebendo o melhor cuidado possível.				
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 as 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 em abordar 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.

4.2 Abordagem sobre o produto tecnológico

4.2.1. 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, ao qual foram elencadas 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 sujeito à validação, a qual respeitará avaliações e reformulações no que diz respeito ao seu conteúdo.

4.2.2. Operacionalização

4.2.2.1. Público Alvo

Enfermeiros assistenciais que atuam em Instituições de Longa Permanência.

4.2.2.2. 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 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 as necessidades individuais de cada idoso.

4.3. Atribuições do Enfermeiro nas ILPI

- 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 através 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 inerentes ao processo de cuidar necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência;
- i) Trabalhar em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

3.1. 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.

4.3.2 Função educativa

- a) Promover a Educação Permanente junto aos profissionais de enfermagem;
- b) Utilizar prática de Educação Permanente junto aos idosos, através 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.

4.4. Protocolo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
SOLIDÃO	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • Estimular quanto ao 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 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 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 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; • Interagir com o idoso em intervalos regulares, transmitindo atenção e/ou oferecendo oportunidade para que converse sobre seus sentimentos;

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 quanto as emoções; • 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 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

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
	anteriores com animais de estimação; <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar expressão de emoções com relação a animais; • Realizar terapias de reminiscências, encorajando a expressão de sentimentos em relação a sentimentos passados, auxiliando em abordar memórias dolorosas.

As intervenções de enfermagem foram descritas segundo o modelo de Sete eixos da CIPE como também a NIC, baseado no diagnóstico de Solidão. Tais modelos nortearam a seleção das intervenções assim como tornaram efetivas as mesmas no cuidado à pessoa idosa em ILPI.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo identificar, com base na literatura, os indicadores relacionados ao diagnóstico de solidão em idosos institucionalizados e propor um protocolo de intervenções de enfermagem para o diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência.

A revisão integrativa identificou tecnologias, práticas em saúde, intervenções não farmacológicas que contribuíam para a diminuição do isolamento social entre idosos residentes. 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. Observou-se também que tais intervenções promoveram a diminuição do isolamento social entre idosos residentes. Outro fator de grande relevância evidenciado no estudo é que a solidão foi o principal motivo que levou à internação de idosos para institucionalização como também outros motivos como à falta de moradia e espaço de armazenamento insuficiente.

A construção do protocolo de intervenções de enfermagem para idosos com diagnóstico de solidão em Instituição de Longa Permanência foi uma etapa que compreendeu a leitura de materiais científicos para construção do instrumento, significando a importância da fundamentação da prática de assistência ao idoso institucionalizado a partir de evidências científicas.

A validação de conteúdo do protocolo por juízes obteve um índice de concordância superior ao preconizado na literatura e fundamentou as alterações do instrumento, tornando-o de compreensão clara e acessível ao enfermeiro assistencialista. Desta forma, tem-se um protocolo de intervenções para o diagnóstico de solidão válido a ser aplicado por enfermeiras que atuem na Instituição de longa permanência para idosos.

Diante do exposto, este estudo demonstra implicações na pesquisa e na prática assistência da enfermagem gerontológica. Em relação à pesquisa, há necessidade do desenvolvimento de novos estudos no sentido de aplicar o presente protocolo na prática da assistência de enfermagem a idosos institucionalizados e realizar outras validações. No contexto da assistência gerontológica, subsidia a sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, de forma a orientar o cuidado na prevenção e recuperação de idosos com o diagnóstico de 'solidão', no sentido de contribuir com a sua qualidade de vida.

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.
- 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>>
- 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.
- CREUTZBERG, M. et al. Interfaces of geriatric nursing and dental care. **Online Brazilian Journal of 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>
- 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.
- DELELLO, J.A.; MCWHORTER, R.R. **Reducing the Digital Divide: Connecting Older**

Adults to iPad Technology. 2017.

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

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>.

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

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 ag. 2018.

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

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** N° 283, de 26 de setembro de 2005; Publicada em DOU n° 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.

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.

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.

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.

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 de fer 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.

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.

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.

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. 16.

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.

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>

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y.; NOGUEIRA, L.G.F.; CARVALHO, C.M.G.; ALBUQUERQUE, L.M. Desenvolvimento de subconjuntos 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.

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.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados

Instrumento N° _____ Título:

Autores:

Periódico:

Ano de publicação:

Descritores:

Resultados:

Limitações/Recomendações dos estudos avaliados:

Apêndice B – Quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, nome dos autores, periódico, ano de publicação, base de dados, palavras-chave, principais resultados e observações.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
----	--------	---------	-----------	-----	---------------	----------------	------------	-------------

01	Produção dossentidos de saúdeconstruídos no gruposol, por pessoasvivendocomH IV/AIDS /	Barros, Ana MariaFerraz; Ramos, Valéria do Carmo; Silva, Alacir Ramos; Santos, Mauro Leon ardo Caldeira dos	<i>Rev. enferm. UFPE on line</i>	2016	BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO; AMBULATÓRIO	<p>Apenas os inquiridos que tinham mais de 18 anos viviam com HIV / AIDS, que têm maioria civil. A faixa etária dos participantes, embora também seja sazonal em reuniões recentes, devido à redução da licença por doença e à reintegração no mercado de trabalho, na maioria dos casos variou entre 30 e 70 anos, com presença mais freqüente de homens;</p> <p>Na transformação gerada pelo encontro inter-subjetivo, o vínculo de construção, deve ancorar a tecnologia das relações e atingir a cidadania da produção, gerando um aumento de autonomia, maior co-responsabilidade e a reconstrução de projetos de vida, não só porque a terapêutica sucesso, mas considerando a história e o desejo do usuário, o reconhecimento dos membros do grupo como sujeitos da lei 9, não é suficiente para fazer um diagnóstico adequado e fornecer medicação gratuita. Você deve trabalhar os problemas que influenciam a adesão ao tratamento.</p> <p>Implica um compromisso com a transformação social através da criação de uma descoberta e escuta um espaço de necessidades sociais, relevante e eficaz, com um processo pedagógico de apropriação para todos os envolvidos no diálogo entre diferentes conhecimentos, atividades educativas e processos de</p>	Ambulatório; acolhimento; HIV; reuniões em grupo; no ambulatório de HIV/AIDS, onde se tem desenvolvido uma estratégia de acolhimento, uma “tecnologia”, designada por “Grupo SOL”
----	---	---	--------------------------------------	------	-------	---------------------------------------	---	---

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							planejamento participativo, monitoramento e avaliação nos cidadãos que criam a democracia. Começa por construir seus próprios instrumentos, suas próprias ferramentas de trabalho, dependendo do diálogo para melhorar as condições de vida da população; Às vezes, as pessoas têm medo de falar com as pessoas na rua aqui, não no grupo	
02	Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária /	Landsberg, Gustavo de Araújo Porto; Savassi, Leonardo Cançado Monteiro; Sousa, André Bonamigo de; Freitas, Janaína Miranda Rocha de; Nascimento, Janaína Le Sann; Azagra, Rafael	<i>Ciênc. saúde coletiva</i>	2012	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Conhecer os motivos de consulta por gênero e idade pode ajudar as equipes no enfrentamento dos problemas de saúde apresentados no acolhimento</p> <p>O fato das doenças se apresentarem ainda indiferenciadas neste âmbito de atenção torna ainda mais importante sua adoção, em especial como parte do processo de trabalho da equipe no primeiro contato ao usuário, utilizando a ferramenta do acolhimento.</p> <p>A partir do entendimento dos motivos de consultas de acordo com gênero e faixa etária, a equipe pode se organizar melhor para programar as portas de saída do acolhimento, objetivando contemplar as necessidades de saúde da população ao lidar com a demanda espontânea. Problemas neurológicos e músculo-esqueléticos permanecem frequentes durante toda a fase adulta, sendo que estes se tornam mais importantes na primeira faixa etária do idoso. Os problemas respiratórios voltam a ser frequentes no idoso acima de 70 anos.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
03	Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social /	Barros, Rebeca Silva de; Botazzo, Carlos	<i>Ciênc. saúde coletiva</i>	2011	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	Escuta-acolhimento-vínculo debatendo sobre a existência de dicotomia entre clínica-saúde coletiva. Cuido de um idoso em fase terminal de doença grave. Percebemos que o vínculo entre o profissional e o usuário na AB é construído a cada encontro, a cada negociação terapêutica (como uso de medicamento ou necessidade de encaminhamento) resultando do diálogo franco, da assunção de responsabilidades tanto do profissional quanto do usuário e da resolução das suas queixas e necessidades.	
04	Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à	Rissardo, Leidyani Karina; Rego, Anderson da Silva; Scolari, Giovana Aparecida de Souza; Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade; Decesaro, Maria das Neves	<i>REME rev. min.enferm</i>	2016	BDENF/ LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	acolhimento com classificação de risco; em 2004 o Ministério da Saúde implantou o acolhimento com classificação de risco que tem o objetivo de priorizar os atendimentos de urgência e emergência de acordo com a condição clínica do usuário e não mais por ordem de chegada, sendo selecionados por cores a saber: vermelho (emergencia), amarelo (urgente), verde (nao urgente) e azul (nao grave); A limitação da criatividade na abordagem do idoso na APS pode fragilizar o vinculo desse individuo, pois o fortalecimento de laços e uma construção complexa que exige tempo, intensidade e preparação do profissional para a sua atuação. Com um dispositivo de acolhimento falho na APS, o idoso não possui estímulos para a procura de atividades fora do	acolhimento com classificacao de risco; vinculo; idoso

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>modelo biomédico, visto que a própria senilidade e a senescência o tornam dependentes de fatores curativos.;</p> <p>E nesse sentido que a enfermagem tem papel fundamental para contribuir no viés de procura do serviço de saúde dos idosos, visto que o acolhimento e a construção do vínculo com o idoso fazem parte do processo de cuidar. Ressalta-se que esse profissional tem sua formação acadêmica voltada para a essência do cuidado, bem como o primeiro contato do idoso na APS e tido pela enfermagem.</p>	
05	<p>Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros</p>	<p>Dias, KalinaCoeliCosta de Oliveira;Lopes, MariaEmíliaLimeira;França, InaciaSátiro Xavier de;Batista, PatriciaSerpa de Souza; Batista, JaquelineBrito Vidal; Sousa,FranciscoStélio de</p>	<p><i>Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)</i></p>	2015	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Categoria I - Acolhimento, assistência de Enfermagem individualizada e respeito à autonomia do paciente idoso.</p> <p>Nesta categoria, os enfermeiros inseridos no estudo apontam o acolhimento como principal estratégia para se humanizar o cuidado com o paciente idoso hospitalizado. Os enfermeiros destacaram a relevância do acolhimento feito mediante a promoção do conforto, do apoio e da atenção, respeitando-se as especificidades (modificações biológicas, psicológicas e psicossociais) e autonomia dos idosos hospitalizados. Além disso, o acolhimento permite que esses profissionais busquem atender às necessidades humanas básicas desse paciente, de forma individualizada, e que essas necessidades se tornem prioridade no planejamento da assistência de enfermagem e sejam consideradas na tomada de decisão.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>Para os enfermeiros participantes do estudo, o acolhimento como estratégia de cuidado com o idoso hospitalizado inclui, igualmente, atenção aos aspectos éticos da assistência de enfermagem, devido à importância que eles atribuem ao cuidado com esse paciente. Tais aspectos aparecem com mais frequência nos seus relatos, sob variadas formas: respeitar e valorizar a autonomia do idoso, corresponder às suas vontades e desejos, tratá-lo com respeito e carinho, demonstrar interesse em cuidar dele, proporcionar atividades que lhe tragam satisfação e incluí-lo no planejamento da assistência.</p>	
06	<p>Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde.</p>	<p>Penna, Cláudia Maria de Mattos; Rezende, Gabrieli Pinho de; Faria, Roberta Souto Rocha</p>	<p><i>REME rev. min. enferm</i></p>	2014	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O acolhimento como uma das estratégias para o acesso a partir dos discursos de profissionais, considerado como uma tecnologia leve que otimiza e organiza o processo de cuidado nas unidades de saúde.</p> <p>A “(in)existência” do acolhimento no cotidiano do cuidado em saúde e a construção de vínculo profissional-usuário. Foram identificados aspectos contraditórios acerca da eficácia do acolhimento que, apesar de estratégia reconhecida para o cuidado integral, não se constitui como tal na prática do serviço, delimitando-se como simples triagem, o que pode ser uma dificuldade da universalidade do acesso. Entretanto, o acolhimento pode ser uma estratégia de cuidado integral que propicia aproximação entre profissionais e</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							usuários, com a criação de vínculo, e facilita, portanto, o acesso ao serviço. Concluiu-se, porém, que se concretizado na prática cotidiana dos serviços, o acolhimento pode se tornar capaz de construir mudanças no fazer cotidiano da saúde, pautadas na integralidade do cuidado tanto para uma assistência diferenciada como para a organização dos serviços, com vistas à qualidade de vida dos usuários.	
07	Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família	Tesser, Charles Dalcanale; Norman, Armando Henrique	<i>Saúde Soc</i>	2014	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O acesso envolve vários aspectos (geográfico, econômico, sociocultural, funcional), mas a garantia do acesso ao cuidado àqueles que procuram os serviços já existentes da APS/ESF, foco desta reflexão, ficou restrita à diretriz do acolhimento e às linhas genéricas dos textos oficiais, que, via de regra, enfatizaram outras ações na APS, com ressalvas do tipo “sem prejuízo das atividades assistenciais”.</p> <p>O acolhimento propõe ampliar o acesso e concretizar o objetivo da APS/ESF de ser a principal “porta de entrada” do SUS, além de promover uma melhoria qualitativa nas relações dos profissionais com os usuários (Mitre e col., 2012). A elaboração a seu respeito carrega desde o início uma dupla significação: além do aspecto organizativo de facilitar o acesso, envolve o resgate ético da melhoria da relação profissional-usuário (Tesser e col., 2010). Nesse segundo sentido, o acolhimento tem um caráter transversal, perpassando todas as atividades do SUS, com uma natureza abrangente e uma proposta calcada no interesse pelo outro, numa postura ética de cuidado e numa abertura</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							humana, empática e respeitosa ao usuário. O acolhimento induz a reformulação da tradição burocrática e rígida dos serviços de saúde em todas as suas esferas. Isso se reflete na questão do acesso aos serviços na APS, com vistas a flexibilizar e ampliar a clínica, facilitando o cuidado do usuário dentro das equipes da ESF. O atendimento integral desafia os profissionais, pois amplifica as incertezas. O contato não programado passa a ocorrer (ou deveria ocorrer) diretamente com a equipe de saúde e requer uma prática profissional com importante grau de comunicação, interpretação, negociação e responsabilidades compartilhadas, estimulando o vínculo, acalmando as ansiedades e buscando resoluções contextualizadas para os problemas (Tesser e col., 2010).	
08	Multiprofissionalidade em Saúde Cardiovascular: Atuação Integrada em Clínica Cirúrgica	Pereira, Francilene; Jane Rodrigues; Silva, Eliseuda; Maranhão, Lucena, Carla; Mousinho Ferreira; Marques, Clébya; Candeia de Oliveira; Bezerra, Adelaide Aires; Canavieiras, Solange Alves; Santos, Saionara	<i>Rev. bras. ciênc. saúde</i>	2013	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	As ações uni e multiprofissionais caracterizaram-se pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pela integralidade do atendimento, incentivando a participação ativa do usuário e práticas de educação em saúde em prol de sua reabilitação. Em virtude do aumento da expectativa de vida da população brasileira, o fator de risco idade conquistou destaque no cenário das doenças cardiovasculares. Mediante esta realidade e face aos dados da Tabela 2, Sobressaíram-se os idosos de 61 a 80 anos submetidos a cirurgias cardíacas, fase na qual os	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
		Ferreira Araújo dos					<p>riscos cardiovasculares se mostram com maior especificidade e letalidade. Corroborando com esses achados, atualmente, é habitual a indicação de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em septuagenários, o que se torna cada vez mais comum em octogenários e não raro emnonagenários (PIVATTO JUNIOR <i>etal</i>,2010).</p> <p>Em concordância com os autores acima, o estudo realizado por FEIER <i>et al.</i>, 2006, indica que grande parte dos usuários submetidos a cirurgias cardíacas são idosos. Isto parece consequência à documentação de redução na mortalidade cirúrgica deste sub-grupo e pela evolução no manejo destes considerados de alto risco, em que muitos dos cardiopatas de idade avançada são incluídos. Como há uma grande variabilidade dos riscos para pacientes idosos, a determinação deste indicador deve ser estabelecida em caráter individual, preferencialmente.</p> <p>Condizente com a metodologia da assistência vigente no Programa RIMUSH, que preconiza uma intervenção sob a ótica multiprofissional, sistematizou-se para os usuários do serviço o planejamento e execução de entrevistas uni e multiprofissionais, visitas multiprofissionais e elaboração de Projeto Terapêutico Singular, cujas informações são alocadas na Tabela 4 e descritas adiante. Soma-se a isto, o acolhimento</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							do usuário na clínica, a consulta ao prontuário e as intervenções profissionais. Todas estas convergem como elos partícipes da proposta de Clínica Ampliada que objetiva a excelência na qualidade da assistência.	
09	Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização.	Silva, Carla ReginaAndre; Silveira,Rosemary da Silva;Backes, DirceStein; FilhoLunardi, WilsonDanilo; Lunardi,ValériaLerch;Silva, Ana PaulaAndre	<i>Ciênc. cuid. saúde</i>	2011	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O acolhimento e a humanização na assistência à saúde na concepção dos usuários</p> <p>Nesta categoria tivemos oito participantes, dos quais os mais jovens demonstraram-se mais críticos, enquanto os de idade mais avançada pareciam estar satisfeitos ou mais resignados com as características do atendimento.</p> <p>Surgiram manifestações sobre a satisfação com os serviços e os diferentes significados de acolhimento. Os usuários consideraram acolhimento e a humanização como os eixos da assistência em saúde, a qual deve ser realizada por profissionais das áreas de medicina e enfermagem. Com esta visão eles parecem diminuir a responsabilidade dos colaboradores que desempenham atividades-meio (serviços de apoio), dos gestores e até deles próprios no processo de promoção e manutenção da saúde, e assim mostram não conhecer e/ou pouco exercer seus direitos e deveres de cidadania. Essa visão parece estar associada ao entendimento deles sobre acolhimento ou ser bem acolhido.</p> <p>Percebe-se, desse modo, que a humanização está diretamente associada à resolutividade, a qual se resume à produção eficaz da saúde para alcançar melhores índices nesse campo.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DATA DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>Não obstante, a percepção conceitual descrita de forma consensual pelos usuários sobre acolhimento na assistência à saúde enfatizou o diálogo, as relações interpessoais e a necessidade de resolução.</p> <p>O acolhimento e a humanização na assistência à saúde na concepção dos colaboradores Me sinto valorizada por ser convidada a participar deste estudo, pois quem faz serviços administrativos, na área da saúde, é pouco reconhecido (C9).</p> <p>Discutir acolhimento e humanização na saúde traz a oportunidade de inserção de todos os atores envolvidos no processo, de buscarem novos modos de produzir saúde (C13).</p> <p>É um momento que todos podem ter vez e voz, independentemente de sua cor, credo, posição social, raça (PC do grupo 3 de C).</p> <p>Foi constatado que os colaboradores encontram-se absorvidos pelo fazer do seu cotidiano e que não estão tendo condições de participar de atividades que não sejam inerentes ao cargo.</p> <p>O acolhimento foi descrito como ações e/ou atitudes necessárias para a produção de saúde, em um processo de participação, colaboração e responsabilidades. É baseado em relações interpessoais, portanto depende de condutas e comportamentos individuais e coletivos, precisando ser discutido para ser construído e aprimorado, em um processo permanente e</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>contínuo de busca da estética do “fazer”.</p> <p>Esses participantes reconhecem o acolhimento como um processo transversal.</p> <p>O acolhimento pode ser entendido como a expressão das atitudes e ações próprias dessa atitude.</p>	
10	Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família /	Barros, Terezinha; Barros, e; Pagliuca, Lorita; Marlena; Freitas; Maia, Evanira; Rodrigues	<i>Rev. RENE</i>	2011	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Entre as macro prioridades do Pacto pela Vida estão previstas as ações de atenção ao idoso pela Estratégia de Saúde da Família, quais sejam: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; serviço domiciliar; acolhimento preferencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); distribuição e preenchimento da caderneta da pessoa idosa e assistência farmacêutica(4).</p> <p>Conforme o manual da atenção básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, publicado em 2007 com a finalidade de proporcionar abordagem integral, maior resolutividade e apresentar aporte técnico para facilitar a prática diária dos profissionais da atenção básica, é esperado que estes atuem em áreas como: humanização e acolhimento, promoção de hábitos saudáveis, avaliação global da pessoa idosa, suporte familiar e social, fragilidade em idosos intrafamiliar e maus-tratos, envelhecimento e medicamentos, osteoporose, quedas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, incontinência urinária, depressão, demência,</p>	

							envelhecimento e AIDS e atenção domiciliar(1).	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							As ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde no processo de cuidado integral na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e interdisciplinar. não são apontadas facilidades e como dificuldades destacam-se a falta de capacitação e a baixa assiduidade dos idosos às propostas assistenciais da equipe. No domicílio priorizam-se a atenção à higiene, medicação, HAS, DMe cuidados de enfermagem.	
11	Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde.	Rodrigues, Maria Lúcia; Werner, João; Motta, Marta Silvana; Oliveira, Francisco Arsegode	<i>Rev. APS</i>	2010	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO; Ambulatório	O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aderiu à Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, priorizando quatro dispositivos, sendo um dos quais o acolhimento, que foi implantado em diferentes áreas da instituição. Na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília foi implementado como uma das formas de qualificar o atendimento. 89 usuários da rede e 10 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam no acolhimento. Conhecer o significado do acolhimento para usuários e trabalhadores, o que consideravam mais importante e o que os usuários buscavam no mesmo. Categorias: atenção, agilidade, resolubilidade, pré-avaliação, encaminhamento a outros profissionais, orientações, consulta, medicação e	A Política Nacional de Humanização do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; O Acolhimento na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>escuta.</p> <p>Concluimos que os atributos do acolhimento podem ser percebidos de forma diferente por usuários e pela equipe de saúde, sendo essa pesquisa uma oportunidade de reflexão sobre os seus significados na busca de melhorias do funcionamento dos serviços de Atenção Primária à Saúde.</p> <p>As soluções práticas que temos visto.</p> <p>O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.</p> <p>O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários em cada momento específico.</p> <p>Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
12	A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado.	Ramos, TatianeMitleton Borges; Pedrão, Luiz Jorge;Furegato, AntoniaRegina Ferreira	<i>Rev. eletrônica enferm</i>	2009	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Mostrou, finalmente, a contribuição que a relação de ajuda não-diretiva pode ter nas propostas de acolhimento das novas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Como meio para suprir essas defasagens as recentes diretrizes para a política nacional de saúde têm como prioridade a população idosa e o acolhimento dessa população pelo SUS. O acolhimento traz princípios para organizar o serviço de uma forma usuário-centrada ao garantir: a acessibilidade universal para os usuários; a reorganização do processo de trabalho, a fim de que esse desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; a qualificação da relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.</p> <p>Essa atitude mostra que uma postura empática e compreensiva dos profissionais favorece uma melhor comunicação entre profissional e usuário e um melhor atendimento e acolhimento. Diante das novas diretrizes do SUS que traz como proposta o acolhimento das necessidades do usuário e um serviço usuário-centrado, a relação de ajuda não diretiva pode ser um instrumento de grande contribuição para que a proposta de acolhimento realmente se efetive.</p>	
13	Acolhimento com classificação de risco	Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RI,	RevEscEnferm USP	2016	PUBMED/MEDLINE	IDOSO; ACOLHIMENTO;	Sendo o acolhimento uma das metodologias utilizadas com o propósito de classificação de risco para o atendimento que tem por objetivos:	A idade dos usuários variou entre 13 e 92

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
	<p>do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário/</p>	Chavaglia SR				Ambulatório	<p>avaliar o usuário logo na sua chegada; humanizar o atendimento; descongestionar o serviço; reduzir o tempo para o atendimento médico; determinar a área do atendimento primário, devendo o usuário ser encaminhado diretamente à especialidade necessária; informar o tempo de espera e retornar informações aos familiares(1).</p> <p>O Ministério da Saúde em 2004 lançou a cartilha sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS, que determina o acolhimento com avaliação e classificação de risco como estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência(4).</p> <p>É exatamente no sentido da ação de <i>estar com</i> ou <i>próximo de</i> que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da PNH-SUS. Ela ressalta a importância de se divulgar com clareza para os usuários que a organização do atendimento na urgência ocorrerá por meio do acolhimento com classificação de risco, para que o atendimento seja dinâmico e efetivo, possibilitando assim maior satisfação do usuário(4-5).</p> <p>O acolhimento consiste na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, preocupações e angústias, garantindo resolutividade e a interação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário(6).</p>	anos

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>Em situações de emergência, a classificação de risco à saúde é um instrumento de assistência utilizada no sentido de se estabelecer a prioridade do atendimento de acordo com a gravidade de cada caso. Este método prevê que o acolhimento seja realizado por um enfermeiro treinado e com protocolos estabelecidos internacionalmente(6).</p> <p>Acreditamos que o profissional mais indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários atendidos nas unidades de emergência é o enfermeiro.</p> <p>O acolhimento com classificação de risco no Brasil é uma modalidade em processo de construção e implantação, a qual faz parte da proposta do Humaniza SUS, portanto, necessita de avaliações contínuas para melhorias.</p> <p>o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de satisfação dos usuários atendidos no setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto- Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) em relação aos critérios: confiança na equipe, marcas da humanização (educação, respeito e interesse), ambiência (conforto, limpeza e sinalização), agilidade no atendimento, encaminhamento ou agendamento de consulta.</p> <p>A demanda do setor de acolhimento com classificação de risco é encaminhada para o atendimento nas diversas especialidades médicas.</p>	
14	A formação de profissionais para a atenção integral à	Luciana Branco da Motta 1	Ciência & Saúde Coletiva	2008	SCIELO	IDOSO; ACOLHIMENTO	As atividades práticas ocorrem em diferentes cenários, incluindo o acolhimento, promoção da saúde, a atenção ambulatorial, a hospitalare	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
	saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI -UNATI/UERJ	Célia Pereira Caldas 2 Mônica de Assis					a de longa permanência. As atividades práticas comuns se caracterizam não apenas pelas atividades onde cada profissional atua e integra a sua ação a dos demais, através de interconsultas e reuniões de equipe, mas também pelas atividades efetivamente comuns, onde todos os treinandos realizam a mesma ação, resguardando e ao mesmo tempo transpondo suas especificidades profissionais. É o caso do acolhimento dos idosos na porta-de-entrada do serviço (atendimento feito em dupla de profissionais a partir de um instrumento comum), e das ações educativas em saúde (realização de grupos e de atendimentos para avaliação multidimensional de qualidade de vida), espaços onde o trabalho se caracteriza por objetivose ações comuns às diversas áreasprofissionais.	
15	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	Elizabete Cristina Fagundes de Souza 1 Rosana Lúcia Alves de Vilar 1 Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha 1 Alice da Costa Uchoa 1 Paulo de Medeiros	Cad. Saúde Pública	2008	SCIELO	IDOSO; ACOLHIMENTO	O serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo. Acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. acesso e acolhimento. Considera-as como essenciais para o	ESF; muitas vezes,a priorização dos casos passa a ser motivo de conflito de interesses entre o individual e o coletivo e entre gerações, já que idosos e crianças têm lugar prioritário no cuidado.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DATA DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
		Rocha 1					<p>estabelecimento de novas relações entre usuários, profissionais e serviços de saúde, alicerçadas na humanização e nos direitos de cidadania, com dinâmicas interativas e complementares.</p> <p>O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.</p> <p>O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para receber, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar. É um processo no qual trabalhadores e instituições tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>O acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma, como referência, algumas de suas características, como destaca Starfield: porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção. Configura ainda como um momento tecnológico com potencialidades para imprimir qualidade nos serviços de saúde, sendo reafirmado por Matumoto que não se limita apenas ao ato de receber, mas se compõe de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade.</p> <p>Apesar de o acolhimento ser, ainda, processo em construção nas unidades de saúde da família, os profissionais reconheceram que o mesmo amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários. Contudo, a pressão da demanda se reflete em sobrecarga de trabalho, comprometendo agendas de atividades grupais intra-equipe e com usuários.</p>	
16	Itinerários de Cura e Cuidado de Idosos com Perda Auditiva	Josiane Cristina Scheffer, Indiara de Mesquita Fialho, Alessandro da Silva Scholze	Saúde Soc	2009	SCIELO	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Como aspectos positivos, houve a participação no grupo de idosos e uma estratégia que propiciou acolhimento, compreensão da doença e adesão ao tratamento. Compreender o problema de saúde a partir da forma como o idoso vê sua doença pode melhorar a comunicação entre profissional de saúde e paciente, essencial em qualquer</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DATA DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>encontro no sistema de saúde.</p> <p>Quanto ao que buscam os pacientes nos seus encontros com os profissionais de saúde: momentos de acolhimento, responsabilização e vínculo. Ainda assim, o autor alertou que não basta existir um excelente acolhimento, é necessário que o profissional de saúde esteja totalmente comprometido e centrado em solucionar o problema de saúde do paciente. Deve-se produzir um compromisso permanente com a tarefa de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar.</p>	

APÊNDICE C
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 Prof^a. Dr^a. 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 a 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

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. 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 D

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					

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
	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;				
	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				

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
	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;				
	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				

ABRANGÊNCIA	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA DE AVALIAÇÃO			
		Irrelevante 1	Pouco Relevante 2	Bastante Relevante 3	Extremamente Relevante 4
	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;				
	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.				

ANEXO