

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES

**APOIO SOCIAL, CAPACIDADE FUNCIONAL E RISCO DE QUEDAS EM
PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

JOÃO PESSOA

2021

BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES

**APOIO SOCIAL, CAPACIDADE FUNCIONAL E RISCO DE QUEDAS EM
PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba-UEPB, como pré-requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidados em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto Vinculado: Cuidados de Enfermagem ao indivíduo/família/comunidade nos diversos contextos da prática.

Orientadora: Prof. Dra. Jacira dos Santos Oliveira

Coorientadora: Prof. Dra. Maria de Lourdes de Farias Pontes

JOÃO PESSOA

2021

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste material, por qualquer meio convencional, para fins de estudo e pesquisa desde que a fonte seja mencionada.

**Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

C512a Chaves, Bárbara Jeane Pinto.

Apoio social, capacidade funcional e risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas no contexto da pandemia da COVID-19 / Bárbara Jeane Pinto Chaves. - João Pessoa, 2021.

98 f. : il.

Orientação: Jacira dos Santos Oliveira.

Coorientação: Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 3. Apoio social. 4. Acidentes por quedas. 5. Atividades cotidianas - idoso. I. Oliveira, Jacira dos Santos. II. Pontes, Maria de Lourdes de Farias. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES

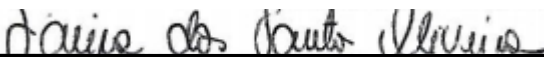
**APOIO SOCIAL, CAPACIDADE FUNCIONAL E RISCO DE QUEDAS EM
PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, como pré-requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidados em Enfermagem e Saúde

Aprovada em: 24 de fevereiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Jacira dos Santos Oliveira

Universidade Federal da Paraíba – UFPB (Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Ana Cláudia Torres de Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (Membro Externo Titular)



Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Serpa de Souza Batista

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro interno Titular)

Prof^ª. Dr^ª. Jaqueline Queiroz de Macedo

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro Externo Suplente)

Prof^ª. Dr^ª. Katia Neyla de Freitas Macedo Costa

Universidade Federal da Paraíba – UFPB (Membro Interno Suplente)

APRESENTAÇÃO

Concluí meu curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em maio de 2005. Como a maioria dos recém-formados, minha primeira atitude foi a de buscar algo que me proporcionasse aplicar o que aprendi na academia.

No dia seguinte a colação de grau segui estrada rumo ao meu primeiro emprego no interior de Pernambuco. Lá cheguei ansiosa, radiante e feliz. Confiante de que aplicaria perfeitamente os ensinamentos, vislumbrava uma realidade bem diferente. Confesso que não foram dias fáceis, uma vez que as dificuldades e limitações de uma população carente de cuidados e de recursos materiais me obrigaram a reinventar e entender que os caminhos da profissão nem sempre seguem trilhas como sonhamos. Lá aprendi muito, cresci demasiadamente como profissional e pessoa, até que chegou o dia de seguir novos rumos.

A nova oportunidade me trouxe novos horizontes, morar em um dos estados mais distantes de onde eu antes residia, assim como o maior da região Nordeste. A Bahia me acolheu com uma dinâmica de trabalho diferenciada, uma rotina mais acirrada, uma cultura peculiar. A distância da família fez-me por diversas vezes sentir o coração doer. A modernidade de hoje não era presente naquela época e de lá acompanhei de longe, com escassos recursos, o crescimento dos meus sobrinhos. Como sentia saudades! A distância era cruel e me impedia de visitar meus familiares, eram meses sem vir à Paraíba.

Em 2008, concorri em um processo seletivo e minha nova residência passou a ser em Sergipe. Morava na capital, mas trabalhava no interior. Eram 72 quilômetros para ir e vir todos os dias. As viagens no ônibus que transportava os profissionais tornavam-se prazerosas, eram regadas de conversas e brincadeiras. Lá conquistei amigos com os quais conto até então. Além do mais a satisfação no que fazia era muito maior que a rotina e o cansaço. Foram anos maravilhosos!

Dessa vez, trabalhando na Atenção Básica, descobri em mim um amor tamanho. Em “minha” Unidade de Saúde organizei grupos de consultas dentre eles, os idosos. Nossa como era bom! Às quintas-feiras eram lotadas, um grande número deles ocupava todo o espaço. Se faziam presentes e gostavam também. Com eles aprendi a ouvir mais, respeitar seus limites, encoraja-los quando necessário e me tornei amiga de muitos que por vezes nem buscavam o remédio, mas uma “escuta”, um momento para uma conversa. Foi sofrido deixá-los, mas chegou o dia.

Agora na capital do Estado, outro processo seletivo me levou. Segui na Atenção Básica, hora como preceptora de alunos de enfermagem, hora como enfermeira da equipe.

Nesse percurso, a experiência de acompanhar um amigo como voluntário em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) me aproximou da temática que me propus a estudar, quando observei inúmeras situações de descaso e até mesmo desprezo aos idosos por serem considerados improdutivos, sendo abandonados pela sociedade e familiares. Essa experiência despertou em mim o interesse de saber mais.

Em 2014 submeti-me a concurso público e o momento de retorno onde tudo começou enfim aconteceu! Era a volta a UFPB! Fui então convocada para atuar como enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), àquele que passei em meus estágios de discente e onde tive a oportunidade de reencontrar a Professora Jacira, também minha orientadora da graduação, a qual fez florescer em mim o interesse acerca da situação dos idosos, em especial o abandono afetivo. Esse foi o ponto inicial para esse final que descrevo.

Junto a professora fiz parte do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde- GEPPCES/UFPB e nele fui aprimorando as ideias. Entrei imatura na pesquisa, porém com sede de fomentar meu conhecimento, amadurecer o entendimento em estudos e me envolver nos passos que um dia me levariam ao ingresso no mestrado.

O caminho foi de engajamento, aperfeiçoamento! Nesse percurso tive colegas importantes que colaboraram para a minha melhoria como pesquisadora. No Grupo experimentei fazer parte de outros estudos, coletar dados, colaborar na autoria de produções envolvendo os idosos. Ao passo que me envolvia nos projetos, o investimento no mestrado acontecia, foram dois processos seletivos frustrados no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, antes do ingresso no ano de 2019, marco do início de um sonho.

A proposta do projeto a pesquisar mostrava a necessidade de um local que oferecesse o público certo e a oportunidade de conhecer quatro abrigos para idosos do município de João Pessoa e Cabedelo, interessados no bem-estar dos seus internos, colaboraram para que o estudo fosse realizado. Parecia que tudo ocorria bem e o que aparentava ser fácil de uma hora para outra tornou-se quase impossível. Uma pandemia em que foi necessário o isolamento social gerou sentimentos de incerteza, medo e angústia. Diante disso, o que fazer? Foi preciso repensar como realizá-lo! Adequações foram realizadas e aliadas à boa vontade e auxílio dos profissionais das Instituições, ela tornou-se realidade. O estudo aconteceu, com restrições e ajustes, porém com a manutenção de sua essência. E é ela que lhes apresento com orgulho!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as bênçãos concedidas para que eu chegasse até aqui e me tornasse digna de realizar esse sonho!

Ao meu filho, Lucas, luz da minha vida, e que desde a vida intra-uterina participou dessa conquista. Devo a ele, os dias que tive que me abster de lhe dar colo, colocá-lo para dormir, brincar e acompanhá-lo em suas descobertas para que esse momento fosse concretizado;

Ao meu esposo, Rodrigo, pelo incentivo, exemplo de determinação, apoio nos momentos difíceis e por compartilhar com amor as alegrias da minha conquista;

A minha mãe, Luzimar, exemplo de mãe e mulher, por ser minha fortaleza e aquela sempre pronta a me acolher. A ela, que nos momentos que pensei em desistir, que desanimei, ela me impulsionou a continuar. Minhas vitórias são resultado do seu amor, dedicação e orações;

Ao meu pai, Bonifácio, que mesmo distante, sempre acreditou em meu esforço e se fez torcedor em tudo;

Aos meus irmãos, Michelle, Milena, Bonifácio e Miguel, pelo suporte, apoio, carinho e vibração a cada obstáculo superado;

Aos meus sobrinhos, Nicole, Júnior e Cauã que comemoraram cada etapa cumprida;

A minha segunda família, Genuíno Clemente, pelo cuidado, apoio e incentivo;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF e a todos que o fazem acontecer, pelo suporte técnico e por fazer possível chegar aqui;

À Prof. Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros, por suas contribuições enriquecedoras e colocações tão pertinentes;

À Prof. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista, por suas valiosas contribuições e considerações interessantíssimas;

Às Prof. Dra. Jaqueline Queiroz de Macedo e Katia Neyla de Freitas Macedo Costa que tão prontamente aceitaram o convite e me agradeceram com o presente de fazer parte desse instante tão esperado;

Aos companheiros de estudo do Mestrado, em especial à Nildo, Ana Carolina, Ingrid, Cristina e Gleicy, parceiros que tornaram cada dificuldade mais leve;

A minha orientadora, Prof. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira, que desde a graduação já participava dos planos de hoje! Sou grata por todo o ensinamento com a calma e paciência de poucos. Pelo aprendizado de quem o faz por amor. Pela convivência diária antes presencial,

que depois se tornou digital, porém sem a perda de sua qualidade. Por exigir mais de mim sempre com o objetivo de buscar o meu melhor. Pela pessoa ética e profissional brilhante. Por ser quem é;

Às Instituições de Longa Permanência, aos seus diretores e colaboradores que estiveram disponíveis de seu tempo e seu espaço para que meu desejo de pesquisar fosse possível;

Aos queridos idosos, com quem aprendi a ouvir mais, a sentir mais e a entendê-los melhor. A todos vocês o meu agradecimento e a minha gratidão!

OBRIGADA!

ESSA CONQUISTA TEM UMA PARTE DE CADA UM!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Fluxograma de decisão de busca para o processo de revisão de escopo adaptado da declaração <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	24
Quadro 1 -	Síntese de artigos selecionados por ano de publicação, periódico, título e nível de evidência. João Pessoa, PB, Brasil, 2020	25
Quadro 2 -	Caracterização dos artigos selecionados por temática, autor principal, objetivos e principais conclusões. João Pessoa, Paraíba, 2020	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB.....	51
Tabela 2 -	Distribuição das questões e classificação da capacidade funcional e risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB	57
Tabela 3 -	Distribuição de domínios e classificação da Escala de Apoio Social categorizadas pelos grupos definidos de Tercis de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da Covid-19. João Pessoa, PB	61
Tabela 4 -	Distribuição da correlação entre variáveis quantitativas e p-valores de teste de correlação de pessoas idosas institucionalizadas antes da pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB	62
Tabela 5 -	Distribuição de correlação entre variáveis quantitativas e p-valores de teste de correlação de pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB	65

LISTA DE SIGLAS

AHA	<i>American Heart Association</i>
AVD	Atividades da vida diária
CINAHL	<i>Cummulative index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Corona Virus Disease-19</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Estudos controlados e randomizados
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
JBÍ	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MEEM	Miniexame do Estado Mental
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada a saúde
RS	Revisão sistemática
SARS-COV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Oline</i>
SCOPUS	<i>Scopus Elsevier</i>
SOC	Senso de coerência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

CHAVES, Bárbara Jeane Pinto. **Apoio Social, capacidade funcional e risco de queda em pessoas idosas institucionalizadas no contexto da Pandemia da COVID-19.** 2021. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Objetivo: Analisar a influência do apoio social em relação à capacidade funcional e o risco de quedas de pessoas institucionalizadas antes e durante a Pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido em quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos, da capital e região metropolitana da Paraíba, em dois períodos: setembro a dezembro de 2019 e de agosto a outubro de 2020. A amostra contou com 60 idosos, selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão, entrevistados através de instrumento pré-elaborado, além de escalas validadas. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos em pesquisa com seres humanos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. Os dados foram digitados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 21.0 e a análise realizada por meio de estatística descritiva. Ademais, foi realizada a análise inferencial mediante testes para avaliar a correlação. Para todas as análises, foi adotado o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). **Resultados:** Foram 29 idosos entrevistados “ANTES” e 31 “DURANTE” a pandemia de COVID-19. No grupo coletado “ANTES”, a idade variou de 60 a 93 anos com média de 79,6 anos, maioria de mulheres 17(54,8%), procedentes da zona urbana 26(83,9%), solteiro(a) 16(51,6%), sem filhos 20(64,5%), analfabeto(a) 15(48,4%), renda média de um salário mínimo 22(71,0%), religião católica 27 (87,1%), recebiam visitas 25(80,6%) e estavam na ILPI por escolha pessoal 23(74,2%). Quanto ao de “DURANTE”, a faixa etária variou de 60 a 100 anos e média de 67,4 anos, sobressaiu o sexo feminino 17(54,8%), vindos da zona urbana 24(82,8%), solteiro (a) 15(51,7%), católicos 21(72,4%), renda de até um salário mínimo 18(62,1%) e relato de receber visitas 23(79,3%). Prevaleceu a informação de não terem filhos 12(41,4%), escolaridade com pelo menos 4 anos de estudo 11(37,9%) e estavam na Instituição por outro motivo, que não escolha pessoal ou abandono de familiares 18(62,1%). Nas condições clínicas a HAS 31(51,6%) foi predominante, seguida pela DM 17(28,3%). Quanto à capacidade funcional, 45(75,0%) contaram como idosos independentes para as ABVD. O risco de quedas se mostrou alto em 47(78,3%). O apoio social, “ANTES” da pandemia obteve escores altos em todos os domínios. Já “DURANTE” a pandemia o domínio afetivo 11(38,0%) e de interação social 13(44,8%) foram baixos. Ademais, achados “ANTES” da pandemia tiveram correlação negativa entre a capacidade funcional e os domínios afetivo e de interação social. O risco de quedas esteve correlacionado ao tempo de institucionalização e ao domínio de informação. Durante a pandemia, a capacidade funcional esteve correlacionada a idade dos idosos e o tempo de ILPI. O domínio afetivo esteve correlacionado com o tempo de institucionalização. **Conclusão:** O apoio social exerce influência na capacidade funcional e no risco de quedas. Espera-se que resultados possam colaborar para melhora do cuidado à pessoa idosa institucionalizada e ainda favorecer a sensibilização de profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, sobre a situação estudada.

Palavras-chave: Enfermagem. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Apoio Social. Acidentes por Quedas. Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

CHAVES, Bárbara Jeane Pinto. **Social support, functional capacity and risk of falling in institutionalized elderly people in the context of the COVID-19 pandemic.** 2021. 99 f. Dissertation (Master in Nursing). Health Sciences Center. Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2021.

Objective: to analyze the influence of social support regarding functional capacity and risk of falls of institutionalized people before and after COVID-19 pandemic. **Methodology:** this was a quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study developed in four long-term care institution for the elderly, in the capital and metropolitan region of Paraíba, in two periods: from september to december of 2019 and from august to october of 2020. The sample was carried out with 60 older adults, selected on the basis for inclusion and exclusion criteria, interviewed through pre-made instrument and validated scales. The research obeyed ethical criterion in research involving human beings described in the Resolution 466/2012 of the National Health Council and Resolution 564/2017 of Federal Nursing Council. The data was entered and analyzed in Statistical Package for the Social Science version 21.0 by means of descriptive statistics. Furthermore, inferential statistics was carried out by tests to evaluate correlation. For all analysis, it was used a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** 29 older adults were interviewed “BEFORE” and 31 “DURING” the COVID-19 pandemic. In the group collected “BEFORE”, age has varied from 60 to 93 years with mean of 79,6 years, the majority were women 17 (54,8%), came from urban area 26(83,9%), single 16(51,6%), without children 20(64,5%), illiterate 15(48,4%), income up to 1 minimum wage 22(71,0%), catholic religion 27 (87,1%), received visits 25(80,6%), and were at the institution by personal choice 23(74,2%). As for the “DURING”, age has varied from 60 to 100 years with mean of 67,4 years, stood out female gender 17(54,8%), came from urban area 24(82,8%), single 15(51,7%), catholics 21(72,4%), income up to 1 minimum wage 18(62,1%) and with reports of receiving visits 23(79,3%). There was prevalence of not having children 12(41,4%), schooling at least 4 years of study 11(37,9%) and they were in the institution for another reason, that was not personal choice or abandonment of the family 18(62,1%). In the clinical conditions, hypertension was predominant 31(51,6%), followed by diabetes 17(28,3%). As for the functional capacity, 45(75,0%) older adults were independents for BADL. Risk of falls were high 47(78,3%). Social support “BEFORE” pandemic got high score in all domains. However, affective and social interaction domains were low “DURING” pandemic. Moreover, the findings “BEFORE” pandemic had negative correlation among functional capacity, affective, and social interaction domains. Risk of falls was been correlated to time of institutionalization and information domain. During pandemic, functional capacity was correlated to older adults age and institutionalization time. Affective domain was correlated to institutionalization time. **Conclusion:** Social support has influence in functional capacity and risk of falls. It is expected that results can collaborate to improve institutionalized elderly care and also favor the awareness of health professionals, especially from nursing, about the studied situation.

Keywords: Nursing. Homes for the Aged. Social Support. Accidental Falls. Daily Activities of Daily Living.

RESUMEN

CHAVES, Bárbara Jeane Pinto. **Apoyo social, capacidad funcional y riesgo de caídas en ancianos institucionalizados en el contexto de la pandemia COVID-19.** 2021. 99 f. Disertación (Maestría en Enfermería). Centro de Ciencias de la Salud. Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021.

Objetivo: analizar la influencia del apoyo social en relación a capacidad funcional y el riesgo de caídas de personas institucionalizadas antes y durante de la pandemia del COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo exploratorio, transversal con acercarse cuantitativa, desarrollado en cuatro hogares para ancianos, de la capital y área metropolitana de Paraíba, en dos periodos: de septiembre a diciembre de 2019, de agosto a octubre de 2020. La muestra estaba compuesta por 60 ancianos, seleccionados con base en criterios de inclusión y exclusión, entrevistados mediante instrumento pre-fabricado y escalas validadas. La investigación obedeció criterios éticos en investigación con seres humanos descriptos en la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud y Resolución nº 564/2017 del Consejo Federal de Enfermería. Los datos fueron mecanografiado y analizado por el programa *Statistical Package for the Social Sciences* versión 21.0 y la análisis realizada mediante estadística descriptiva. Además, fue realizada análisis inferencial mediante pruebas para evaluar correlación. Para todos los análisis, se adoptó un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Fueron entrevistados 29 ancianos “ANTES” y 31 “DURANTE” la pandemia de COVID-19. En lo grupo recopilado “ANTES”, la edad oscilaba entre 60 y 93 años con media de 79,6 años, mayoría de mujeres 17(54,8%), de la zona urbana 26(83,9%), soltero 16(51,6%), sin niños 20(64,5%), analfabeto 15(48,4%), ingreso mensual hasta 1 salario mínimo 22(71,0%), religión católica 27 (87,1%), visitas recibidas 25(80,6%) y estaban en la institución por decisión personal 23(74,2%). Acerca de “DURANTE”, lo rango de edad oscilaba entre 60 y 100 años con media de 67,4 años, se destacó género femenino 17(54,8%), de la zona urbana 24(82,8%), soltero 15(51,7%), católicos 21(72,4%), ingreso mensual hasta 1 salario mínimo 18(62,1%) y relato de visita recibida 23(79,3%). Se observó mayor prevalencia de no tener niños 12(41,4%), escolaridad con al menos 4 años de estudio 11(37,9%) y estaban en la institución por otra razón, que no por decisión personal o abandono de familiares 18(62,1%). En las condiciones clínicas, la hipertensión fue predominante 31(51,6%), seguida de diabetes 17(28,3%). Cuanto la capacidad funcional, 45(75,0%) ancianos fueron dependientes para ABVD. El riesgo de caídas se mostró alto en 47 (78,3%). Apoyo social “ANTES” de la pandemia obtuvo altos puntajes en todos los dominios. Ya “DURANTE” la pandemia, el dominio afectivo 11(38,0%) y de interacción social 13(44,8%) fueron bajos. Además, los resultados “ANTES” da pandemia tuvo correlación negativa entre la capacidad funcional y los dominios afectivo y de interacción social. El riesgo de caídas estebe correlacionado a o tiempo de institucionalización y a o dominio de información. Durante la pandemia, la capacidad funcional estebe correlacionada a edad de los ancianos y tiempo de institución. Lo dominio afetivo también estebe correlacionado con el tiempo de institucionalización. **Conclusión:** El apoyo social ejerce influencia en la capacidad funcional y riesgo de caídas. Se espera que los resultados posan colaborar para mejora del cuidado a persona mayor institucionalizada y todavía favorecer la sensibilización de los profesionales de la salud, en especial de la enfermería, sobre la situación estudiada.

Palabras-clave: Enfermería. Hogares para Ancianos. Apoyo Socia. Accidentes por Caídas. Actividades Cotidianas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Justificativa para o estudo.....	17
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1 Artigo Original 1 - O apoio social e sua relação com a saúde das pessoas idosas institucionalizadas: uma revisão integrativa.....	20
4 MÉTODO.....	40
4.1 Tipo de estudo.....	40
4.2 Local de estudo.....	40
4.3 População do estudo.....	40
4.4 Sistemática da coleta de dados.....	41
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	41
4.6 Análise dos dados.....	43
4.7 Considerações éticas.....	49
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
5.1 Artigo Original 2 - O apoio social e sua influência na capacidade funcional e no risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas.....	496
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES.....	82
APÊNDICE A - Características Sociodemográficas, Clínicas e de Institucionalização.....	83
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
ANEXOS.....	86
ANEXO A - Instrumento de coleta de dados.....	87
ANEXO B - Carta de Anuência.....	93
ANEXO C - Autorização de uso de dados.....	94
ANEXO D - Parecer Consubstanciado.....	95
ANEXO E - Termo de Devolutiva da Pesquisa.....	99

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é visto como um grande desafio para a humanidade, ao passo que se configura um momento importante no que concerne à qualidade de vida e ao bem-estar desta população. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), pessoa idosa é todo indivíduo com idade igual ou maior que 60 anos e nos países em desenvolvimento aqueles com 65 anos ou mais (ARAÚJO NETO *et al.*, 2017). As estatísticas oriundas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relatam uma trajetória de envelhecimento, que 9,2% da população atual que hoje são de idosos, passará para 25,5% até o ano de 2060, onde um a cada quatro brasileiros será idoso (SANTANA *et al.*, 2021).

O envelhecimento é um processo natural da vida que provoca mudanças corporais consideradas normais em ambos os sexos (BINOTTO; LENARDT; RODRIGUEZ-MARTINEZ, 2018) e relaciona-se a redução da vitalidade e ao processo de fragilidade capaz de determinar instabilidade de reservas homeostáticas e diminuição da capacidade de resposta aos mínimos agravos, favorecendo implicações negativas, como o agravamento das doenças crônicas, perda da capacidade funcional, quedas e suas consequências, além de institucionalização, hospitalização e morte (MAIA *et al.*, 2020).

O aumento da idade ocasiona no indivíduo perda das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais. A capacidade funcional refere-se à habilidade de realizar de maneira independente as atividades da vida diária (MOREIRA *et al.*, 2020) e diferem em níveis de complexidade: atividades básicas da vida diária (ABVDs) condizentes com habilidades para realização tarefas de autocuidado e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) que englobam tarefas que permitem a vida em comunidade (VELOSO *et al.*, 2020).

Aliado a isso, as limitações da velhice tendem a produzir vulnerabilidades que podem alterar as funções de equilíbrio dos idosos, tornando-os mais suscetíveis ao risco de queda (GIACOMINI; FRON; RODRIGUES, 2020). A queda é definida pela OMS como um evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais, comprometendo a estabilidade (DE SOUZA-ARAÚJO *et al.*, 2019). Ela pode ocorrer por diversos fatores, sejam eles intrínsecos relacionados às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, ou extrínsecos caracterizados por comportamentos e as atividades exercidas pelos idosos, estas últimas responsáveis por 30 a 50% do evento (MORRIS; O'RIORDAN, 2017).

À medida que os idosos necessitam de mais apoio e atenção, as mudanças sociais dos últimos anos, com arranjos familiares diferenciados, o crescente número de separações, a inserção da mulher no mercado de trabalho, tem favorecido aos familiares optarem por inserir esses sujeitos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como forma de garantir uma melhor assistência (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, embora as ILPIs provejam as necessidades de moradia, higiene, alimentação e acompanhamento de saúde, elas predis põem ao afastamento do idoso de seu convívio familiar, motivo que favorece o isolamento, a inatividade física e mental, com consequências na redução da qualidade de vida desse seguimento populacional. Além do mais, a depender do grau de dependência desse idoso para o desenvolvimento das ABVDs, o processo de morbidez tende a evoluir mais rapidamente (MARIANO *et al.*, 2020).

Dessa forma, para muitos, envelhecer propende a ser delicado e doloroso. O idoso institucionalizado é, em geral, um indivíduo sem motivação para a vida, sem expectativas e confiança de regresso ao meio familiar, além de encontra-se na situação de conviver com pessoas muito diferentes. Para mais, a rotina diária de seus familiares influencia para que as visitas se tornem cada vez menos frequentes, à medida que o tempo de institucionalização aumenta (MARTÍNEZ *et al.*, 2020).

O ano de 2020 trouxe consigo muitas incertezas e desafios com a Pandemia da Covid-19. O idoso foi apontado como pertencente ao grupo de maior vulnerabilidade e suscetibilidade para contrair as formas mais graves da doença com vistas a desfechos indesejáveis, a exemplo, de óbito. Além disso, a institucionalização favorece a convivência próximo uns dos outros como fator crucial para a disseminação do vírus (MACHADO *et al.*, 2020). Frente a isso, as ILPIs adotaram as medidas padrão recomendadas e a suspensão temporária de visitas no local como forma de evitar a contaminação e consequentemente reduzir propagação do vírus, medidas que modificaram a rotina de contato social dos idosos (DA SILVA BARBOSA *et al.*, 2020).

Há mais de 40 anos, o efeito que as relações sociais têm sobre a saúde das pessoas é interesse de pesquisadores, visto que elas, em suas diversas formas, seja como redes de apoio ou apoio social, estão relacionadas a melhores preditores de saúde, reduzindo a morbidade e mortalidade dos indivíduos, o que se espera também acontecer em relação ao risco de quedas ou a ocorrência do episódio (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

Nesse contexto, há idosos que não recebem nenhum apoio ou cuidado de familiares, cabendo essa incumbência a outros, o que pode depreciar ainda mais rapidamente o seu estado de saúde. Logo, a realização desse estudo tem como questão norteadora: Qual a

preponderância da(s) dimensão(ões) de apoio social em pessoas idosas Institucionalizadas? Qual a capacidade funcional de pessoas idosas institucionalizadas? Qual o risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas? Existe relação entre capacidade funcional e o risco de quedas com as dimensões de apoio social de pessoas idosas institucionalizadas?

Com base nessa problemática, o estudo tem como hipóteses:

Hipótese verdadeira: O apoio social exerce influência sobre a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas.

Hipótese Nula: O apoio social não exerce influência sobre a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas.

1.1 Justificativa para o estudo

A trajetória reflexiva sobre a possibilidade do apoio social para idosos em Instituições de Longa Permanência de Idosos favorece positivamente o estado de saúde, capacidade funcional e risco de quedas, é um assunto de relevância considerando o grande contingente de idosos, aliado as transformações sociais motivando seus familiares a inserção deles nesses tipos de ambiente, já que a institucionalização tem se tornado uma alternativa para essa população, como forma de garantir o cuidado que não lhes é possível oferecer no domicílio.

Neste panorama, o assunto despertou a necessidade de investigar se o apoio social a idosos institucionalizados é fator motivador para a vulnerabilidade do estado de saúde, capacidade funcional e risco de quedas, desde que em visitas como voluntária a ILPIs, relatos de idosos ansiosos pela vinda de um familiar que há muito não aparecia, causou-me sensibilidade. Foi possível perceber ainda naqueles momentos, em falas e expressões faciais, a tristeza e falta de ânimo de alguns em manter-se vivos, além da ausência de perspectiva para cuidar-se.

Aliado a isso, o ano de 2020 foi marcado pelo surgimento de um vírus desconhecido que assolou o mundo e causou mortes. A *Corona Vírus Disease* (COVID-19) obrigou a adoção de medidas protetivas como a lavagem das mãos, uso de álcool e máscara, além do isolamento social como formas de inibir a propagação do vírus. Com o risco de contaminação dos idosos iminente, as ILPIs não tiveram outra alternativa além da suspensão de visitas nas instituições, facultando entrada apenas daqueles que fossem funcionários. Tal decisão veio a limitar os encontros e o contato social, isolando drasticamente os idosos em instituições de longa permanência.

Nesse cenário, e enaltecendo a importância do tema na busca por conhecer a situação real desses indivíduos, espera-se que dispor dessas informações possa utilizá-las como ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de intervenção nos cuidados à saúde integral com enfoque na prevenção de quedas, e ainda agregar a outros estudos em nossa realidade, especialmente por se tratar de uma população em crescimento constante.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

✓ Analisar a influência do apoio social em relação à capacidade funcional e o risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a Pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

Artigo 1

✓ Analisar as produções científicas acerca do apoio social e sua relação com a saúde de pessoas idosas institucionalizadas.

Artigo 2

✓ Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19;

✓ Investigar a capacidade funcional, risco de quedas e apoio social de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19;

✓ Correlacionar à capacidade funcional e o apoio social de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19;

✓ Correlacionar o risco de quedas e o apoio social de pessoas idosas de institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19;

✓ Correlacionar o apoio social, capacidade funcional e risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas, antes e durante a Pandemia da COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura refere-se a um artigo de revisão sobre o apoio social e sua relação com a saúde para idosos, no contexto das instituições de longa permanência.

3.1 Artigo Original 1 - O apoio social e sua relação com a saúde das pessoas idosas institucionalizadas: uma revisão integrativa

RESUMO

Objetivo: investigar as produções científicas nacionais e internacionais acerca do apoio social em relação a pessoa idosa de instituições de longa permanência. **Método:** revisão integrativa de literatura realizada no período de agosto a novembro de 2020, nos idiomas em inglês, português e espanhol, publicados nos anos de 2012 a 2020, acerca de apoio social de idosos em instituição de longa permanência. Em etapas sistemáticas, foram realizadas busca nas bases de dados e bibliotecas virtuais: Scielo, Scopus, Medline, Cinahl e Bireme, utilizando os descritores “*aged*”, *Social Support*” e “*Homes for the aged*”, combinados com o operador booleano “AND”, com base em critérios de inclusão e exclusão elencados. **Resultados:** Identificou-se inicialmente 568 artigos que sob critérios e recomendações PRISMA finalizou a amostra com 11 artigos para a revisão integrativa. Os estudos foram categorizados em três temáticas: Conceitos e percepções do Apoio social na vivência dos idosos institucionalizados, o apoio social e os problemas psiquiátricos e psicológicos, o apoio social e qualidade de vida. **Conclusão:** O idoso institucionalizado percebe um suporte social insuficiente. Sintomas de ansiedade, sentimentos de solidão e suporte social insatisfatório podem contribuir para o declínio da saúde de idosos institucionalizados. A qualidade de vida está intimamente ligada ao bem estar do indivíduo. Assim, esses fatores que favorecem ou prejudicam a saúde e o bem-estar do idoso necessitam de mais estudos como forma de identificar possibilidades de intervenções visando a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

Descritores: Idoso, Apoio Social, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e progressivo com alterações multifatoriais: morfológicas, bioquímicas, funcionais e

psicológicas que, em geral, só é percebido quando o indivíduo apresenta algum grau de comprometimento em sua capacidade funcional e cognitiva (MARIANO *et al.*, 2020).

O crescimento da expectativa de vida e a queda da mortalidade tem favorecido o envelhecimento de forma acentuada da população global. Na China, a preocupação com o fenômeno é marcante, pois prevê-se que em 2050 um quarto da população estará com 60 anos ou mais, especialmente decorrente da política do filho único e do investimento cada vez mais cedo dos jovens na educação e na carreira (ZHÃO *et al.*, 2018).

Países como Brasil, Estados Unidos da América, Japão, China, Rússia e os Europeus, reconhecem um crescimento da idade média das suas populações entre 2010 a 2050 (MARIANO *et al.*, 2020). Portugal, por exemplo, enfrenta essa transição onde o índice de envelhecimento no ano de 1961 passou de 27,5% para 149,0% em 2016 como resultado da baixa fecundidade. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2050, um entre três residentes em Portugal será idoso e o país ocupará o terceiro lugar como a população mais envelhecida do mundo, com Japão e Espanha posteriormente (NUNES, 2017).

De acordo com dados demográficos, o Brasil vive uma acentuada transição em sua estrutura etária, onde o grupo que apresenta crescimento marcante é o das pessoas com 60 anos ou mais (BOLINA, 2021). Estima-se que o contingente desses indivíduos atingirá aproximadamente 33,7% em 2060 (CORDEIRO *et al.*, 2015).

Essa modificação do perfil demográfico e epidemiológico favorece mudanças referentes ao crescimento do número de idosos frágeis. Nesse contexto a fragilidade torna-se uma referência acerca da situação de saúde do idoso, aumentando a ocorrência de desfechos, a exemplo de debilidade muscular, fragilidade óssea, desnutrição, vulnerabilidade ao traumatismo, infecções, pressão arterial instável, diminuição da capacidade funcional e risco de quedas (FLUETTI *et al.*, 2018).

A queda por sua vez tem efeito relevante, pois podem ocasionar incapacidades funcionais, injúria e até mesmo a morte. Dados revelam que a incidência de quedas em idosos da comunidade é de 30% e 45% de recorrência, enquanto que nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) ela acontece mais fortemente, com valores próximos a 40%, onde, de 13 a 66% são recorrentes (FERREIRA *et al.*, 2017).

Com a necessidade de cuidados contínuos, mudanças na estrutura familiar, assim como o declínio ou a ausência de uma rede de apoio, a busca por ILPIs tem elevado como alternativa para proporcionar ao idoso uma melhor qualidade de vida (ZHÃO *et al.*, 2018). Todavia, a institucionalização denota abandono familiar, exclusão e isolamento social o que

vem a favorecer o surgimento de pensamentos, sentimentos e atitudes desfavoráveis ou para a rejeição, que implicam no estado emocional, mental e a qualidade de vida do idoso (CORDEIRO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a presença do apoio social descrito como uma troca entre quem doa e quem recebe (valores, ferramentas, informações e emoção), tem influenciado demasiadamente a desfechos favoráveis nas condições de saúde dos idosos (CHURUSCIEL *et al.*, 2018)

Diante do exposto, torna-se importante compreender como esse apoio social é visto em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Para isso, esta pesquisa tem como objetivo: Analisar as produções científicas nacionais e internacionais acerca do apoio social na saúde de pessoas idosas institucionalizadas. Logo, a questão norteadora foi: O que evidenciam as produções científicas nacionais e internacionais sobre apoio social na saúde de pessoas idosas institucionalizadas?

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utiliza como método a reunião e síntese de resultados adquiridos através de uma pesquisa sistematizada a respeito de um determinado tema ou questão a fim de corroborar com o aprofundamento do assunto estudado (SOARES *et al.*, 2014). Para elaboração, seguiram-se as seguintes etapas: 1- Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2- Identificação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3- Definição das informações a serem extraídas (coleta de dados) e análise das mesmas, 4- Avaliação dos estudos incluídos, e 5- Interpretação dos resultados, 6- Apresentação da revisão da literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Com vistas a manutenção da representatividade da amostra foram utilizados critérios de seleção bem definidos a fim de garantir confiabilidade e fidedignidade na apresentação dos resultados. Foram elencados critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados no intervalo de tempo de 2012 a 2020, escritos em inglês, português e espanhol, que tivessem relação com a temática e respondessem à questão norteadora. Estiveram excluídos do estudo: os artigos que não estivesse no contexto de instituições de longa permanência, que o público não fosse a pessoa idosa, além de teses, dissertações, artigos de opinião, editoriais.

A consulta ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2020 nas bases de dados e/ou bibliotecas virtuais: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Scopus, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health*

Literatura (CINAHL) e *Scopus Elsevier* (SCOPUS) através da utilização palavras-chaves selecionadas a partir de Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Idoso”, “Apoio Social” e “Instituição de longa permanência para idosos” / “Aged”, *Social Support*” e “*Homes for the aged*”, combinados com o operador booleano “AND” em cada busca.

Os resultados foram condensados e organizados em um fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) que lista em quatro passos (Identificação / Seleção de artigos / Elegibilidade / Inclusão) as etapas de pesquisa dos artigos analisados (MOHER *et al.*, 2009). Além disso, foram elaboradas duas tabelas pela própria autora, visando melhor manejo dos apanhados, contendo: ano de publicação, periódico, autor principal, título, objetivo, principais conclusões, método e Nível de Evidência de acordo com a classificação proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI).

Desde primeiro de março de 2014, o JBI utiliza de um modelo hierárquico que classifica os estudos com Níveis de Evidência que se distribuem em 5 níveis: Nível 5 refere-se opiniões de especialistas, nível 4 aos observacionais descritivos, nível 3 diz respeito aos observacionais analíticos, o nível 2 àqueles quase experimentais e os de nível 1 à revisões sistemáticas. Relevante informar que para cada nível, há ainda uma subdivisão em letras: a exemplo de 1.a (revisão sistemática-RS de estudos controlados e randomizados-ECR; 1.b, RS de ECR e outros desenhos e assim sucessivamente). Logo, esses desmembramentos refletem, por exemplo, o nível de certeza e de clareza das publicações (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2013).

Os resultados das análises dos artigos foram apresentados em quadros como forma de facilitar o compilado e discuti-los com base no agrupamento das temáticas que continham os mesmos conteúdos com a finalidade de favorecer o entendimento, para isso manteve-se a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores dos artigos.

RESULTADOS

Dos artigos incluídos na síntese, identificou-se inicialmente 568 artigos oriundos das referidas bases de dados e bibliotecas virtuais (Figura 1). Desses, foram excluídos 37 por duplicidade, restando ainda 511. Após leitura de títulos e resumos ficaram 20 publicações aparentemente relacionados as temáticas. Percorrendo o trajeto metodológico e com fundamento nos critérios de elegibilidade, após leitura minuciosa e detalhada dos textos na

íntegra, 9 artigos foram eliminados por não manter o objeto da pesquisa, finalizando a amostra com 11 artigos para a revisão integrativa.

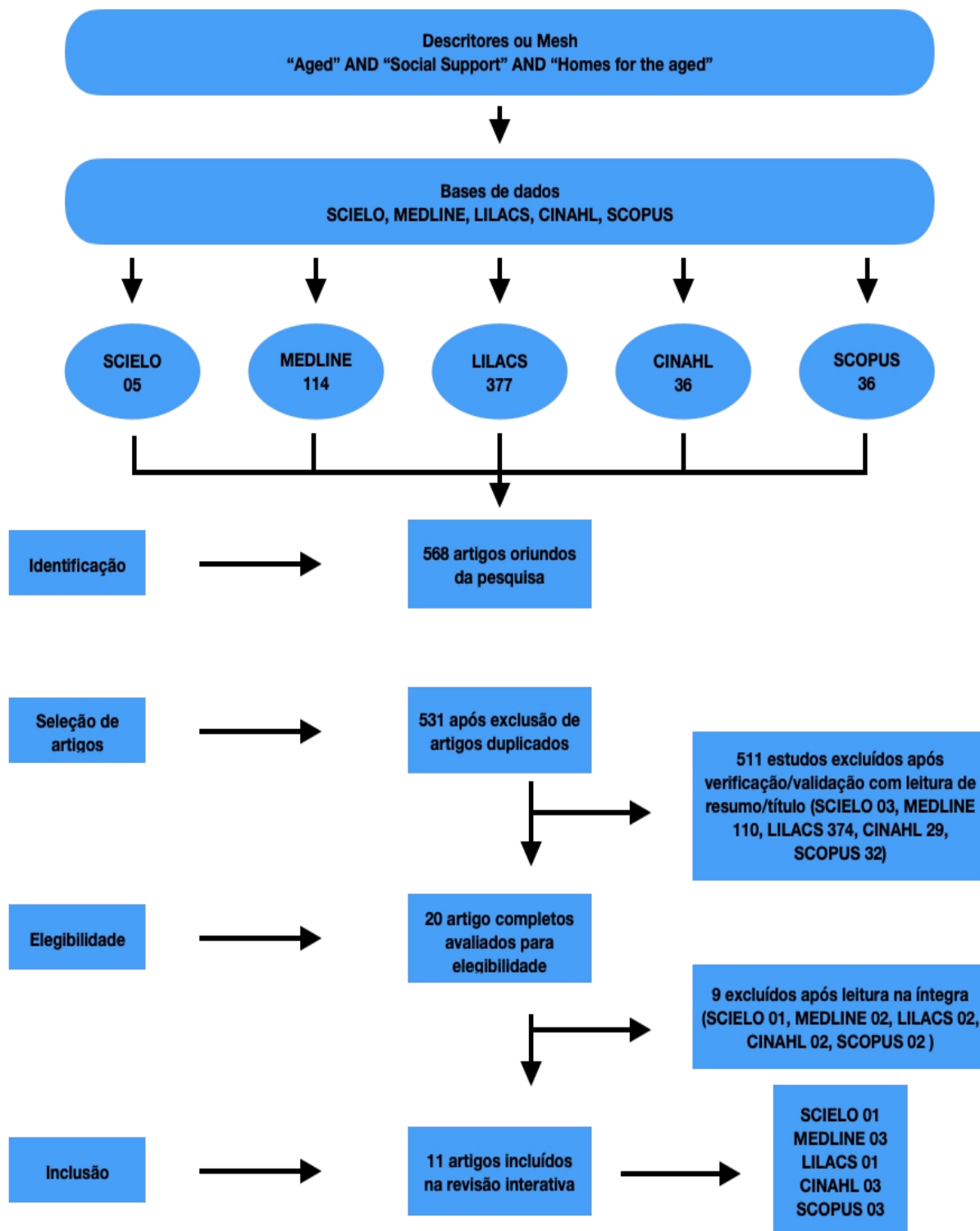


Figura 1 - Fluxograma de decisão de busca para o processo de revisão de escopo adaptado da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Observou-se que os estudos foram desenvolvidos em 08 países diferentes: China (03), Brasil (03), Índia (01), Malásia (01), Noruega (01), Polônia (01) e Inglaterra (01) e maior número de publicações resultantes do ano de 2018 (05). Quanto aos autores, variadas foram as categorias dos profissionais pesquisadores, prevalecendo enfermeiros, seguido por médicos. Os periódicos de escolha foram: *Universidad y Salude*, *Healt Education Journal*, *Quality of Life Research*, *Journal of Aging & Health*, *Psychiatry Research*, *Aging Mental Health*, *Health and Quality of Life Outcomes*, Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, Revista de Saúde Pública, *Revista Public Health e International Journal of Enviromental Research and Public Health*. No quadro 1 apresenta-se a síntese dos estudos incluídos no presente estudo de acordo com o ano de publicação, periódico, título, e nível de evidência (JBI).

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados por ano de publicação, periódico, título, e nível de evidência. João Pessoa/PB, Brasil. 2020.

Ano	Periódico	Título	Nível de Evidência (JBI)
2019	Journal of Aging & Health	The factors associated with anxiety symptom severity in older adults living in nursing homes and other residential aged care facilities	Estudo Transversal e Observacional 3C
2018	Psychiatry Research	Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: a moderated mediation model of resiliense and social support	Estudo Transversal 3C
2014	Revista de Saúde Pública	Sintomas depressivos em idosos institucionalizados	Estudo Seccional 3C
2018	Journal of Clinical and Diagnostic Research	Assessment of depression and support social in elderly subjects residing in an old age home: a pilot study	Estudo Transversal 3C
2018	Health Education Journal	Health literacy, self-care agency, health status and social support among elderly Chinese nursing home residents	Estudo Transversal 3C

Continua

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados por ano de publicação, periódico, título, e nível de evidência. João Pessoa/PB, Brasil. 2020. *Continuação*

Ano	Periódico	Título	Nível de Evidência (JBI)
2018	Quality of Life Research	Association between social support and health-related quality of life among Chinese rural elderly in nursing homes: the mediating role of resilience	Estudo Transversal 3C
2016	Health and Quality of life Outcomes	A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur	Estudo Transversal 3C
2014	Aging & Mental Health	Sense of coherence among cognitively intact nursing home residents - a five-year longitudinal study	Estudo Prospectivo 2C
2018	International Journal of Environmental Research	Differences in the perception of social support among rural area seniors—a cross-sectional survey of Polish population	Estudo Transversal 3C
2013	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados	Estudo Transversal 3C
2014	Universidad & Salud	Red de apoyo social el encuentro intergeracional	Estudo transversal 3C

Fonte: Dados da pesquisa: João Pessoa/2020.

Os estudos selecionados foram categorizados em três temáticas: conceitos e percepções do apoio social na vivência dos idosos institucionalizados; o apoio social e os problemas psiquiátricos e psicológicos; o apoio social e a qualidade de vida. No quadro 2 apresenta-se as temáticas, o autor principal, o objetivo, e as principais conclusões. Esse arranjo permitiu sintetizá-los e direcionar os resultados de acordo com o conhecimento científico específico.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados por temática, autor principal, objetivo, e principais conclusões. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Categorias Temáticas	Autor principal	*Objetivo **Principais Conclusões
Conceitos e percepções do apoio social na vivência dos idosos institucionalizados	SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN	*Desenvolver encontro Intergeracionais entre idosos e crianças de 4 a 6 anos de creches da cidade de San Juan de Pasto para fortalecer a rede de apoio social. **É possível a formação da rede Intergeracional com vista a fortalecer a rede de apoio desde que se tenha um ambiente com empatia, motivação e mudança dentro do imaginário social.
	RODRIGUES; SILVA	*Identificar como é composta a rede de apoio social de idosos institucionalizados e o tipo e a quantidade de apoio social que recebem. **Os idosos mesmo com parentes próximos recebiam mais apoio social de amigos fora da instituição.
	CHRUSCIEL <i>et al.</i>	*Comparar a percepção do apoio social entre idosos da área rural atendidos em instituições com aqueles que vivem no domicílio. **Separar idosos de fontes naturais de apoio social (família, parceiros de vida) leva a deterioração do apoio social.
O Apoio social e os problemas psiquiátricos e psicológicos	CREIGHTON; DAVISON; KISSIANE	*Identificar os fatores biopsicossociais associados a ansiedade em uma amostra de idosos em instituições de acolhimento. **O apoio social não foi associado a ansiedade quando incluído no modelo multivariado.

Continua

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados por temática, autor principal, objetivo, e principais conclusões. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. *Continuação*

Categorias Temáticas	Autor principal	*Objetivo **Principais Conclusões
O Apoio social e os problemas psiquiátricos e psicológicos	ZHAO <i>et al.</i>	*Avaliar prevalência de sintomas depressivos, explorar se a resiliência mediou a associação entre solidão e sintomas depressivos e investigar se o suporte social moderou o efeito indireto ou direto do modelo de mediação. **Solidão, resiliência e suporte social foram todos intensificadamente correlacionados a sintomas depressivos.
	KAVANA <i>et al.</i>	*Avaliar o estado de depressão e a satisfação com suporte social em idosos residentes em asilos e investigar a possível associação entre depressão e suporte social nos mesmos. **Indicou tendência de diminuição de depressão com o aumento da percepção do suporte social, mesmo apontando falta significativa do apoio familiar e apoio social geral menos adequado.
	SANTIAGO; MATTOS	*Analisar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **A falta de amigos na instituição mostrou-se uma variável associada a sintomas depressivos.
Apoio Social e a qualidade de vida	LIU <i>et al.</i>	*Avaliar a relação entre alfabetização em saúde, gerenciamento de autocuidado, apoio social e estado de saúde entre idosos chineses residentes em lares de idosos em Xinjaiang. **A alfabetização está positivamente correlacionada ao autocuidado, ao ponto do idoso com baixa escolaridade tender a grande necessidade de apoio social.

Continua

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados por temática, autor principal, objetivo, e principais conclusões. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. *Continuação*

Categorias Temáticas	Autor principal	*Objetivo **Principais Conclusões
Apoio Social e a qualidade de vida	ONUNKWOR <i>et al.</i>	*Determinar a qualidade de vida e seus fatores associados entre idosos em Kuala Lumpur. **Os idosos apresentaram os piores escores de qualidade de vida no domínio social e os melhores no físico. O suporte social foi significativamente associado a pelo menos um domínio de qualidade.
	DRAGESET <i>et al.</i>	*Examinar o quão estável é o senso de coerência (SOC) ao longo de um período de cinco anos entre residentes de lares de idosos (NH) que não tem deficiência cognitiva e se os componentes do suporte social influenciam o SOC. **O senso de coerência aumentou ao longo de cinco anos de pesquisa, e a dimensão de suporte social apego foi um componente importante nesta mudança.
	WU <i>et al.</i>	*Confirmar a relação entre suporte social e a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) entre idosos chineses rurais em lares de idosos e examinar o papel da resiliência no impacto do suporte social no que QVRS. **O suporte social está positivamente relacionado a QVRS. O suporte social tem efeito indireto na QVRS por meio da resiliência

Fonte: Dados da pesquisa: João Pessoa, 2020.

DISCUSSÃO

O apoio social é considerado um processo dinâmico e complexo (RODRIGUES; SILVA *et al.*, 2013). No contexto em estudo, perceber que o apoio social é algo importante para pessoas idosas institucionalizadas faz-se necessário a fim de entender o impacto que pode ocasionar na vivência dessas pessoas.

Assim, o conhecimento produzido acerca do assunto foi discutido através de compêndio de semelhança nas publicações científicas onde a explanação detalhada passa a ser apresentada a seguir:

Conceitos e percepções do apoio social na vivência dos idosos institucionalizados

A rede de apoio diz respeito a um grupo de pessoas que tem contato entre elas (RODRIGUES; SILVA, 2013). É ainda a soma de todo tipo de relação que são direcionadas ao indivíduo fazendo-o identificar esses feitos particulares dos da sociedade em geral, além do torna-lo capaz de conseguir o contentamento, pois constrói uma experiência individual de identidade, competência, bem-estar e protagonismo (SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN, 2014).

Paralelo a isso, o apoio social é descrito como todas as formas de auxílio ou assistência da família, amigos e outros e está relacionado aos resultados de saúde física e mental, e conseqüentemente a qualidade de vida (WU *et al.*, 2018). Diz respeito a interação do indivíduo com sua rede social e as trocas estabelecidas por elas. Essas interações individuais podem satisfazer parte de suas necessidades sociais e abrange aspectos estruturais (tamanho e composição), funcionais (funções que exercem) e contextuais (adequabilidade) (RODRIGUES; SILVA, 2013).

Salienta-se ainda, que o apoio pode ser dividido em duas categorias: informal (que engloba familiares, vizinhos e colegas de trabalho) e formal (pessoas de cunho profissional e instituições ou denominações religiosas ou associações). Para mais, o caráter do suporte social está descrito em duas dimensões: suporte estrutural (informal-familiares / amigos / vizinhos e formal-profissionais / instituições) e suporte funcional (apoio informativo, instrumental, avaliativo e emocional) (CHRUSCIEL *et al.*, 2018). Estudo realizado com 364 idosos de áreas rurais na Polônia, desses 190 institucionalizados, apresentou que os respondentes reconhecem o suporte estrutural, a estrutura da rede de suporte, os vínculos afetivos, frequência de contatos como os mais baixos. Além do que, o ambiente de moradia prejudica a percepção do suporte social entre idosos e a institucionalização degrada o apoio social. Logo, para o bem desse idoso, quanto mais tempo ele puder ficar no ambiente doméstico, desde que bem acolhido, melhor (MARTINEZ *et al.*, 2020).

A vista disso, o apoio social é uma troca doador e receptor de ajuda por meio de valores, ferramentas, informações e emoções, pertencendo os participantes desta transação a uma rede de suporte particular (CHRUSCIEL *et al.*, 2018). Quanto mais restrita a relação que

o idoso tem com o apoio social, mais amparado ele, o que vem a funcionar como minimizador de episódios negativos corroborando assim para o aumento do bem-estar (SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN, 2014).

Autores revelam que idosos de idade entre 65 e 75 anos tem suas redes de apoio constituídas de indivíduos mais jovens, a exemplo de filhos, netos, genros e noras, companheiro (a) e amigos de sexo semelhante. Em Minas Gerais - MG, 30 idosos de 3 ILPI's, reconheceram que a rede de apoio social era composta em quantidade crescente por parentes, amigos de fora, internos e funcionários. Aliado a isso, a manutenção das relações sociais com família, cônjuge e amigos da mesma geração favoreceu o estado psicológico e social dos idosos (RODRIGUES; SILVA, 2013).

Contextos como esses ratificam, quando autores referem que atuação de grupos intergeracionais faz fortalecer uma rede de apoio, empoderar o idoso fazendo-o se perceber mais seguro, reduzir fatores de risco psicossociais (SARASTY; GONZÁLEZ; VELASCO, 2014), incapacidades funcionais e a ocorrência de eventos a exemplo de quedas (KAVANA *et al.*, 2018).

Estudo com 30 idosos com média de idade de 74 anos evidenciou que 29 deles, mesmo tendo familiares vivos e residentes próximos as suas instituições não os tinham como presentes (RODRIGUES; SILVA, 2013). A rede de apoio social coopera com a satisfação do idoso fazendo-os perceber queridos, valorizados e pertencentes ao grupo, diminuindo assim o sentimento de solidão e abandono (MARTINEZ *et al.*, 2020). Embora se fale que o apoio social dependa das relações exercidas pelos grupos, a percepção de quem o recebe é primordial para desfechos positivos. Uma rede de apoio social satisfatória favorece aos idosos viver bem, reduzindo o estresse pelo envelhecimento (SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN, 2014).

Pesquisa-ação desenvolvida em Pasto na Colômbia através de encontros entre 20 idosos institucionalizados e 33 crianças de creches com vistas a fortalecer a rede a apoio social observou que os idosos apresentaram determinada resistência e dificuldade de firmar relações (SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN, 2014). Determinada situação é referenciada em pesquisa internacional com idosos institucionalizados que consideraram ser o apoio material o mais evidente seguido pelo afetivo, emocional, de informação e por último, interação (RODRIGUES; SILVA, 2013).

Há de reconhecer que características comportamentais e de personalidade podem prejudicar a construção de relações de amizade no contexto do idoso institucionalizado. No entanto, os encontros intergeracionais manifestou o surgimento de papéis sociais

significativos com troca de experiências, empoderamento dos participantes e socialização, além de reconhecer ganhos pessoais na saúde física e mental dos indivíduos (SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN, 2014).

Como exposto, foi possível perceber que o estreitamento da relação do idoso institucionalizado com sua rede de apoio social é de suma importância, uma vez que isso vem a minimizar fatores de risco e corroborar com seu bem-estar e desenvolvimento biopsicossocial.

O apoio social e os problemas psiquiátricos e psicológicos

As mudanças físicas, sociais e psicoemocionais que são naturais do processo do envelhecimento trazem consigo a necessidade de cuidados mais aplicados aos idosos o que por vezes, quando não é possível ser realizado pela família, a decisão de inserir em uma ILPI torna-se opção mais viável. Nesse contexto, a viuvez e a institucionalização elevam o sentimento de isolamento repercutindo na saúde física e emocional dessas pessoas vindo a afetar a autoaceitação, o suporte social e o crescimento pessoal (MARTINEZ *et al.*, 2020).

Além disso, morar em um novo ambiente, com novas pessoas, isolado do convívio social e em geral longe da família, mudanças decorrentes da institucionalização, exige dos idosos a necessidade abrupta de adaptar-se (KAVANA *et al.*, 2018). Sentimentos angustiantes e de sofrimento, juntamente com conflitos psicológicos, caracterizam um estado emocional de ansiedade, situação que pode ser transitória, mas que reflete principalmente nas alterações do sono (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Estudo que buscou compreender os fatores associados da ansiedade com variáveis de saúde e psicossociais nos idosos, percebeu que o estilo de apego, os níveis baixos de domínio no apoio social, níveis mais elevados de deficiência cognitiva e a percepção de uma saúde ruim ao contrário de excelente, estiveram intensamente relacionadas a níveis altos de ansiedade. Por outro lado, o apoio social e o envolvimento social não foram concordantes com essa associação o que sugeriu a existência de idosos predispostos a lidar melhor ou pior com essas mudanças sociais (CREIGHTON; DAVISON; KISSIANE, 2015).

O novo sentido dado a vida depende de suas interpretações e reações as mudanças por ele vividas, onde quanto mais penosas sejam essas variantes, mais negativamente seu sistema é afetado (SARASTY-ALMEIDA; GONZALÉZ-GOMES; VELASCO-CHARFUELÁN, 2014). A ansiedade é, portanto, intensificada com a idade quando aliada a mudanças e

adaptações (CHRUSCIEL *et al.*, 2018), e pode trazer como consequência, a depressão (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Fatores demográficos e sociais como: sexo feminino, viúva/solteira ou solteira, mais nova ou mais velha, baixa escolaridade e condições financeiras desfavoráveis são características prevalentes em idosos com depressão (GUIMARÃES *et al.*, 2019). Tal achado é reforçado com um estudo-piloto que apontou perfil em lar de idosos condizente com 60% de mulheres, solteiras 66,6%, analfabetas 53,3% e desempregadas 73,3% (KAVANA *et al.*, 2018). Estes são pontos semelhantes percebidos em estudo seccional com 462 idosos em quatro municípios brasileiros revelou uma incidência de 48,7% de sintomas depressivos, entre os quais 51,5%, foi em mulheres idosas (ZHÃO *et al.*, 2018). Outro estudo ao realizar comparação das médias por meio do Teste T e ANOVA, comprovou que solteiros tiveram mais sintomas depressivos (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Condizente com isso, estudos transversais e longitudinais referem a solidão como fator de risco relevante para sintomas depressivos na população com 60 anos ou mais. Resultados demonstram que solidão, resiliência e suporte social foram todos intensificadamente correlacionados a sintomas depressivos. Esses autores ainda revelam que mecanismos subjacentes, mediadores e moderadores entre a solidão e os sintomas depressivos, considerou a resiliência e o apoio social como importantes formas de proteção para os indivíduos que enfrentam adversidades (ZHÃO *et al.*, 2018).

A resiliência refere-se à capacidade do indivíduo lidar com fatores estressantes, e mesmo diante disso, manter seu bem estar físico e psicológico. Além de que a resiliência está intimamente associada ao apoio social (WU *et al.*, 2018). As relações sociais que vão desde isolamento social ao apoio social, são já em tempos remotos consideradas situações de risco para a depressão (DRAGESET *et al.*, 2014). Estudo desenvolvido com 60 idosos na Índia revelaram que embora reconheçam o suporte social familiar insatisfatório, os níveis de depressão reduzidos têm relação com o aumento do suporte social (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Na longevidade, o apoio social provém essencialmente da família e amigos. Dados de pesquisas anteriores versam sobre a relevância de membros da família no contato com os membros da equipe de cuidados, assim como a realização de visitas constantes aos seus entes como forma de acolhimento e desenvolvimento de um plano de cuidados mais apropriado. Ressalta também que o suporte social é mais importante para o bem-estar do idoso que a própria área do cuidar (KAVANA *et al.*, 2018).

Estudo transversal com idosos de instituições brasileiras que 74,3% recebem amigos e 64,4% recebem visitas (GUIMARÃES *et al.*, 2019). A falta de amigos na instituição mostrou-se uma variável associada a sintomas depressivos. Dessa forma, o apoio de amigo percebido como bom suporte foi significativamente alto quando comparados aos de mau suporte. Logo, a existência de amigos na rede social, seja dentro ou fora da ILPI, vem como ferramenta fortalecedora de seu bem-estar e qualidade de vida do idoso (KAVANA *et al.*, 2018).

Assim, percebe-se que a busca em reduzir a ansiedade no idoso institucionalizado é uma variável importante para sua qualidade de vida. Além disso, o apoio social é relevante no que tange à resiliência do idoso em manter seu bem-estar e qualidade de vida dentro da ILPI, reduzindo níveis de depressão e fortalecendo sua rede social.

O Apoio Social e a qualidade de vida

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz por definição que a qualidade de vida (QV) refere-se à percepção do indivíduo sobre seu status na vida no contexto do ambiente, sistemas de crenças e seus objetivos, além de ser um indicador de envelhecimento ativo (ONUNKWOR *et al.*, 2016). Em um conceito mais amplo, abrange funções físicas, emocionais e sociais (WU *et al.*, 2018).

Estudo têm apresentado que o relacionamento satisfatório com família, amigos e vizinhos promove uma melhor qualidade de vida (BOLINA *et al.*, 2021; ONUNKWOR *et al.*, 2016). Em contrapartida, quando ocorre a redução de contatos sociais como a perda de um membro da rede social, há associação para uma baixa qualidade de vida (ONUNKWOR *et al.*, 2016), assim, para o idoso, ela é comprometida pelas perdas e carências, o que apresenta desfechos favoráveis ou não, a depender do significado que é dado por eles (RODRIGUES; SILVA, 2013).

O impacto sofrido pelos residentes institucionalizados com falta de acesso a cuidados de saúde, abandono e/ou negligência por parte de familiares, amigos e interações hostis, como reprimendas e alterações do sono, tendem a finalizar por afetar a qualidade de vida. Estudo visando avaliar a qualidade de vida por meio de domínios estipulados através de escala validada, apontou que o domínio físico obteve maior escore ao contrário do domínio social que referenciou menor escore médio (ONUNKWOR *et al.*, 2016). Assim, a rede de apoio é essencial, pois auxilia a adaptar-se a nova vivência, melhora o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida (RODRIGUES; SILVA, 2013).

O suporte social é o mais comum e requer menos de seu provedor. Logo tem um efeito positivo na situação mental e consequentemente na qualidade de vida de quem o experimenta. Estudo apontou que idosos consideram a equipe de enfermagem nas instituições como a principal fonte de apoio (CHRUSCIEL *et al.*, 2018). O idoso institucionalizado tem o apoio social de enfermeiras e auxiliares de enfermagem no dia a dia, onde a condição ofertada desse suporte pode afetar a qualidade de vida, do mesmo jeito que a relação enfermeira-paciente afeta a transcendência, ferramenta de confronto vital para o bem-estar e a qualidade de vida (DRAGESET *et al.*, 2014).

Pesquisa com 203 idosos de Kuala Lumpur evidenciou que mulheres tiveram uma qualidade de vida significativamente inferior à dos homens. Tal fato pode ser justificado por, em geral, elas terem uma visão negativa da institucionalização o que pode afetar sua saúde e bem-estar (ONUNKWOR *et al.*, 2016). Por outro lado, elas detêm uma melhor avaliação do apoio social (CHRUSCIEL *et al.*, 2018). Diferenças na percepção de apoio social entre idosos solteiros, viúvos, separados e sem filhos são os que recebem menos apoio social e consequentemente tem uma baixa qualidade de vida (ONUNKWOR *et al.*, 2016).

Na Noruega o bem-estar dos idosos é uma meta internacionalmente reconhecida dentro dos lares de idosos. Para isso, tem-se averiguado aparato para esse enfrentamento. Nesse contexto, o Senso de Coerência (SOC) dito como a confiança que o indivíduo tem nos recursos necessários para enfrentar os desafios e a capacidade de lidar com situações difíceis, é um deles. Quanto mais baixo o SOC, mais vulnerável esse idoso pode ser (DRAGESET *et al.*, 2014).

Estudo evidenciou que quanto maior o tempo de institucionalização, maiores foram os escores de qualidade de vida. Essa afirmação é corroborada com a de 52 idosos que confirmou a maioria deles o SOC melhorou ao longo de 5 anos, tal fato pode ter relação com a mudança para um lar de idosos enquanto que a diminuição pode ser relacionada mudanças significativas nas patologias. Percebeu-se que a qualidade do suporte social referenciada influenciou o SOC após 1 ano e representou recurso importantíssimo para a saúde e o bem-estar (ONUNKWOR *et al.*, 2016).

Idosos com escores de qualidade de vida mais baixos apresentavam comorbidades crônicas. Estudo que menciona que idosos chineses de instituições rurais sofreram mais com doenças e deficiências, e menos suporte do que idosos urbanos ou de comunidade (WU *et al.*, 2018). Benefícios como a realização de atividades de lazer e exercício físico, favoráveis ao crescimento da capacidade funcional, redução da ocorrência de infecções, melhora do condicionamento cardiovascular e da fibra muscular, viabiliza adaptações e proteção contra

doenças. O apoio social surge como aliado nesse progresso, como por exemplo, de sujeitos voluntários estimulando essa prática (ONUNKWOR *et al.*, 2016).

Outro fator que repercute na qualidade de vida é a resiliência, esta é influenciada por fatores ambientais e está ligada ainda ao apoio social. Estudo com 205 idosos chineses apontou que o suporte social estava satisfatoriamente relacionado a QV, logo um maior nível de suporte social direcionou a uma maior resiliência, o que consequentemente proporcionou uma melhor qualidade de vida (WU *et al.*, 2018).

O cuidar da saúde depende da percepção da pessoa quanto a necessidade de fazê-lo. Compreende-se que exista uma relação entre alfabetização em saúde e ao estado de saúde. A alfabetização é definida como o grau que os indivíduos têm a capacidade de adquirir, processar e compreender informações a fim de tomar decisão para uma saúde adequada. Acredita-se que a alfabetização em saúde, esteja ligada a possibilidade de tomada de decisões em relação ao autocuidado (LIU *et al.*, 2018).

A escolaridade esteve significativamente associada aos domínios físico, social e psicológico da qualidade de vida. Baixo nível de alfabetização é considerado um desafio para o autocuidado segundo a American Heart Association (AHA). Além disso, indivíduos com melhor escolaridade tende a desenvolver comportamentos e cuidados com a saúde mais satisfatórios em comparação aos de menos educação (ONUNKWOR *et al.*, 2016).

Pesquisa problematiza que entre idosos chineses institucionalizados, o estado de saúde sofreu influência da pontuação de alfabetização em saúde indiretamente por meio da geração de autocuidado e do apoio social. Nesse contexto, é importante referir que melhorar a alfabetização pode favorecer que o autocuidado e o apoio social como forma de promover a saúde. Percebe-se com isso que aumentar o apoio social pode proporcionar efeitos benéficos a saúde (LIU *et al.*, 2018).

Durante a busca nas bases de dados foi possível identificar um número reduzido de publicações sobre a temática em estudo, exigindo do pesquisador a ampliação de um período maior de anos, o que ainda assim não foi tão denso. Tal limitação reflete a exigência de mais pesquisas sobre a temática.

O compilado dos artigos evidenciou que os Níveis de Evidência estiveram em quase sua totalidade no índice 3 e apenas um deles no 2 por ser um estudo observacional descritivo controlado prospectivamente quase experimental, caracterizando que as publicações se encontraram em graus médios de recomendações. As recomendações segundo JBI dizem respeito a clareza e certeza das publicações indicando graus de orientações para a tomada de decisões nas condutas de saúde (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2013).

CONCLUSÃO

Com base na síntese dos estudos foi possível perceber que embora os conceitos que englobam a rede de apoio social e o apoio social, o idoso institucionalizado possui um suporte que em geral julgam ser insuficiente e a forma como eles identificam esse auxílio vai influenciar em sua saúde.

Paralelo a isso, é importante refletir que sintomas de ansiedade favoráveis a evoluir para uma depressão, sentimentos de solidão e um suporte social insatisfatório podem contribuir para a declínio da saúde de idosos institucionalizados.

Para mais, a qualidade de vida está intimamente ligada ao bem-estar da pessoa idosa institucionalizada. Por isso, fatores diversos como idade, sexo, escolaridade, tempo de institucionalização, atividades de físicas e de lazer, comorbidades crônicas e suporte social podem induzir e determinar a QV de adultos com 60 anos ou mais.

Dessa forma, tendo em vista o crescimento populacional de idosos no Brasil e no mundo, assim como os fatores que favorecem ou prejudicam a saúde e o bem-estar do idoso institucionalizado, surge a necessidade de mais estudos voltados para o assunto como forma de identificar possibilidades de intervenções a fim de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

- BOLINA, A. F. *et al.* Associação entre arranjo domiciliar e qualidade de vida de idosos da comunidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3401, 2021.
- BOTELHO, Louise Lira Rouedel; CUNHA, Cristiano Almeida; MACEDO Macedo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão & Sociedade**, v. 5, n. 11, p:122–36, 2011.
- CHRUSCIEL, P. *et al.* Differences in the perception of social support among rural area seniors—a cross-sectional survey of Polish population. **International Journal of Environment Research**, v. 15, n. 6, p. 1288-1301, 2018.
- CORDEIRO, L. M. *et al.* Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 361-366, 2015.

- CREIGHTON, A. S.; DAVISON, T. E; KISSANE, D. W. The factors associated with anxiety symptom severity in older adults living in nursing homes and other residential aged care facilities. **Journal of Aging and Health**, v. 1, n. 7, p. 1235-1258, 2015.
- DRAGESET, J *et al.* Sense of coherence among cognitively intact nursing home residents - a five-year longitudinal study. **Aging & Mental Health**, v. 18, n. 7, p. 889-896, 2014.
- FERREIRA, L. M. B. M. *et al.* Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 67-75, 2017.
- FLUETTI, M. T. *et al.* Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 60-69, 2018.
- GONÇALVES, D. *et al.* Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiógena em pessoas idosas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 1, p. 131-136, 2018.
- GUIMARÃES, L. A. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019.
- KAVANA, G. V. *et al.* Assessment of depression and social support in elderly subjects residing in an old age home: a pilot study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 12, n. 11, p: LC10-LC14, 2018.
- LIU, Y. *et al.* Health literacy, self-care agency, health status and social support among elderly chinese nursing home residents. **Health Education Journal**, v. 77, n. 3, p. 303-311, 2018.
- MARIANO, P. P. *et al.* Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190265, 2020.
- MARTINEZ, W. S. N. F. *et al.* Significado de bem-estar de idosos institucionalizados em situação de abandono. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Suppl 3, e20200123, 2020.
- MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic review sand meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.
- NUNES, A. M. Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. **Revista Kairós**, v. 20, n. 4, p. 49-71, 2017.
- ONUNKWOR, O. F. *et al.* A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 14, n. 6, p. 1-10, 2016.
- RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. da. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 159-170, 2013.

SANTIAGO, L. M.; MATTOS, I. E. Sintomas depressivos em idosos institucionalizados.

Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 2, p. 216-224, 2014.

SARASTY-ALMEIDA, S. A.; GONZALÉZ-GOMES, M. P.; VELASCO-CHARFUELÁN, I.

D. Red de apoyo social desde el encuentro intergeneracional. **Universidad y Salud**, v. 16, n. 1, p. 20-32, 2016.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **The JBI Approach**. New JBI levels of evidence [internet].

Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2013.

WU, M. *et al.* Association between social support and health-related quality of life among

Chinese rural elders in nursing homes: the mediating role of resilience. **Quality of Life**

Research, v. 27, n. 3, p. 783-792, 2018.

ZHAO, X. *et al.* Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A

moderated mediation model of resilience and social support. **Psychiatry Research**, v. 268, p.

143-151, 2018.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem quantitativa, com enfoque detalhado sobre o que se deseja pesquisar. Para Gil (2018), a pesquisa descritiva estuda características de uma população relacionando variáveis e torna-se exploratória, pois têm como propósito causar maior familiaridade com o problema, tendo como objetivo torná-lo mais explícito, dando um novo olhar ao mesmo. Lakatos e Marcone (2019), relatam que a abordagem quantitativa, baseia-se em dados objetivos que podem ser medidos, motivo pelo qual é possível um tratamento objetivo, matemático e estatístico. Não há qualidade sem antes haver quantidade.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em 04 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da capital e região metropolitana do estado da Paraíba. A Instituição (A) localiza-se no bairro da Torre com assistência a 50 idosos, a (B) tem instalações no Bairro Castelo Branco e aloja 32 idosos, a instituição (C) e (D) abrigam respectivamente, 32 e 33 idosos e funcionam no município de Cabedelo. Estas instituições acolhem os idosos que optam voluntariamente em residir no local e decorrentes de abandono e/ou dificuldades de convívio familiar. Tratam-se de instituições filantrópicas, portanto, sem fins lucrativos e dependente de doações, seja de material ou trabalhos voluntários para funcionar adequadamente, incentivos financeiros do município e Estado, além de uma parcela das aposentadorias dos idosos.

A escolha por esses locais deve-se ao interesse das instituições por melhorar a assistência aos idosos residentes através do apoio a estudos, com abertura do espaço para pesquisadores e estudantes.

4.3 População do estudo

A população de idosos que compõem as ILPIs são de 149 idosos e a coleta de dados foi realizada com todos esses indivíduos, de acordo com critérios de inclusão e exclusão, finalizando uma amostra de 60 idosos. Foram considerados critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, que apresentem escore maior ou igual a 13 através da avaliação pelo

Miniexame do Estado Mental (MEEM). Critérios de exclusão: residentes nas instituições há menos de 6 meses e déficit de comunicação que impossibilite responder ao questionário.

O MEEM (Anexo A) foi desenvolvido nos Estados Unidos da América e publicado em 1957, visa o rastreamento de déficit cognitivo em pessoas idosas, e se dispõe em questões que englobam orientação temporal e espacial, memória imediata e de evocação, praxia, cálculo e habilidades de linguagem, visão e espaço. Seu escore varia de 0 a 30 pontos, e está composto por questões agrupadas em sete categorias, com as respectivas pontuações máximas: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos), e capacidade construtiva visual (1 ponto), estes que estão associados, respectivamente, ao máximo declínio cognitivo e a maior capacidade cognitiva presumida (SOUSA *et al.*, 2014; GUEDES *et al.*, 2016).

O escore total do MEEM pode divergir de 0 até 30 pontos e o ponto de corte varia mediante a escolaridade do entrevistado, de modo que 13 pontos é o corte para não-alfabetizados, 18 para aqueles com baixa ou média escolaridade e 26 pontos para os que possuem alto nível de escolarização (BERTOLUCCI *et al.*, 1994).

4.4 Sistemática da coleta de dados

Os dados foram coletados em duas fases. A primeira aconteceu de setembro a dezembro de 2019 e o segundo período de agosto a outubro de 2020. Essa variação foi decorrente da suspensão das visitas nas instituições resultado da pandemia COVID-19, visto que autoridades federais orientaram diretrizes rigorosas com objetivo de conter a contaminação nas ILPIs. Participaram em ambos os momentos os idosos que atenderam aos critérios de inclusão, para isso tiveram um prévio esclarecimento sobre os objetivos e finalidade da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo para aqueles não alfabetizados foi utilizada a impressão digital. Os três primeiros participantes foram parte do teste piloto, o que auxiliou na adequação do instrumento e da técnica de coleta de dados. Ressalta-se que as informações coletadas nessa etapa foram descartadas.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos: formulário de caracterização das condições sociodemográficas e clínicas, Escala de Katz, Escala *Fall Risk Score* e Escala de Apoio Social MOS-SSS, como descrito a seguir:

O primeiro instrumento (Apêndice A) compreendeu em sua parte inicial perguntas pré-elaboradas pela pesquisadora, contendo a caracterização dos participantes no estudo, de acordo com as condições sociodemográficas e clínicas, além de informações pertinentes ao processo de institucionalização. Este contém dados gerais: idade, sexo, procedência, conjugalidade, filhos, escolaridade em anos, renda mensal, religião, ocupação anterior à institucionalização, tempo de internação na ILPI, motivo de residência em ILPIs, recebimento de visitas; Dados referentes à saúde do idoso: Presença de doenças autorrelatadas ou autorreferidas: (Sim/Não); Se sim, qual(is): (Diabetes Mellitus (Sim/Não) / Hipertensão Arterial (Sim/Não) / Nefropatia (Sim/Não) / Cardiopatia (Sim/Não) / Pneumopatia (Sim/Não) / Artrose (Sim/Não) / Osteoporose (Sim/Não) / Labirintite (Sim/Não) / Hipotensão Postural (Sim/Não) / Alzheimer (Sim/Não) / Parkinson (Sim/Não) / Outros (Sim/Não) Qual?) e os fatores de risco: Tabagismo / Uso do álcool / Uso outras drogas.

A Escala de Katz (Anexo A), foi desenvolvido por Sidney Kart em 1963, torna-se ferramenta importante para a análise da necessidade de maior cuidado e dependência para esses indivíduos, oferecendo a possibilidade de melhor planejar o cuidado. Compreende as Atividades de Vida Diária (AVD), sendo composta por seis itens (banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, controle da continência e alimentar-se). Para os resultados, utilizou-se a padronização proposta pelo Hartford Institute for Geriatric Nursing, que classifica o idoso como independente (seis pontos), dependente moderado (quatro a cinco pontos) e muito dependente (menos de três pontos) (NOGUEIRA *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015).

A Escala *Fall Risk Score* (Anexo A), foi proposta por Downton, em 1993 e é composta por cinco itens, que serão descritos de forma sequenciada. A pontuação é contabilizada de acordo com as escolhas de cada um, onde a resposta obtida como alternativa positiva (sim) corresponde a um ponto, e cada negativa (não) não há pontuação. As questões que compõem o instrumento são, a saber: ocorrência de quedas anteriores (sim/não); uso medicamentos (nenhum / tranquilizantes-sedativos / diuréticos / anti-hipertensivo / antiparksonianos / antidepressivos / outros medicamentos), atribuindo 1 ponto por cada droga; déficit sensorial (nenhum / distúrbios visuais / distúrbios auditivos / extremidades); estado mental (orientado / confusão); deambulação (normal / segura com ajuda / insegura com ou sem ajuda / impossibilitado). O escore total será a soma de todas as respostas e a interpretação

será realizada da seguinte forma: 0 a 1 (baixo risco); 1 a 2 pontos (médio risco) e 3 ou mais pontos (alto risco) (ROSA *et al.*, 2018).

A Escala de Apoio Social MOS-SSS (Anexo A), desenvolvida para o *Medical Outcome Study*, e avalia em que medida o indivíduo possui apoio de outras para enfrentar diferentes situações em sua vida. Foi elaborada primeiramente para aplicação em pacientes crônicos, no entanto, devido a facilidade de aplica-la estendeu-se a diferentes populações. É composta por 19 itens respondidos por através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos: 0 (“nunca”), 1 (“raramente”), 2 (“as vezes”), 3 (“quase sempre”) e 4 (“sempre”). O instrumento original possui uma estrutura interna contendo cinco fatores: apoio social do tipo emocional, informacional, material, afetivo e de interação social positiva. A escala foi traduzida e adaptada em 2005 para uso no Brasil por Griep e aplicada em diversas pesquisas nacionais conduzidos com o instrumental (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

Agrupadas em cinco escores independentes, as perguntas que dizem respeito a cada dimensão de apoio social padronizadas em índices com variações de 20 e 100, que independem do número de perguntas. Tal padronização acontecerá através da razão entre as somas dos pontos adquiridos no conjunto das perguntas de cada dimensão e o valor máximo de pontos possíveis de serem obtidos, de acordo com o número de perguntas de cada dimensão, onde o resultado dessa razão será multiplicado por 100. Ou seja, se a pessoa idosa respondeu "sempre", "quase sempre" e "nunca" o que corresponde às três perguntas referentes ao apoio afetivo, contará um total de 10 pontos (5+4+1), logo, este valor deverá ser dividido por 15 pontos, referente ao máximo que se poderia atingir caso respondesse "sempre" nas três perguntas (5+5+5), sendo o resultado obtido foi multiplicado por 100. Os escores serão divididos em tercís, em que, quanto maior o escore alcançado, maior o nível de apoio social. Logo, o 1º tercíl, o 2º tercíl e o 3º tercíl, correspondem respectivamente aos níveis de escore baixo, intermediário e alto (PINTO *et al.*, 2016).

4.6 Análise dos dados

Os dados foram digitados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

A análise foi realizada por meio de estatística descritiva através da frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas e pelas medidas de tendência central (média, mediana, moda) e de dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão) para as variáveis quantitativas.

Ademais, foi realizada a análise inferencial mediante os seguintes testes: Teste Qui-quadrado de *Pearson* e Teste Exato de *Fisher* para avaliar a associação; Teste de Correlação de *Spearman*; Teste T de *Student* e Teste de *Mann-Whitney* para comparação dos grupos.

O Teste Exato de *Fisher* foi utilizado nos casos que o número de caselas inferior a 5 apresentar uma frequência maior que 20%, já o Teste de Correlação de *Spearman* ou Teste de *Mann-Whitney* será aplicado nos casos em que as variáveis não apresentarem distribuição normal.

Os escores totais do instrumento foram categorizados para permitir a realização do teste de associação, mas serão utilizados em sua forma original para aplicação do teste de correlação.

O teste de normalidade de *Kolmogorov Smirnov* foi utilizado para avaliar a normalidade da distribuição entre as variáveis. Para todas as análises, foram adotados os níveis de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

4.7 Considerações éticas

O projeto foi apresentado ao Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde (GEPPCES/UFPB) para que fosse emitido parecer favorável de prosseguimento que foi encaminhado ao Colegiado do curso para homologação e emissão da certidão, paralelo a isso, foram solicitadas às devidas Instituições a carta de anuência (Anexo B) e de autorização de uso de dados (Anexo C) para execução da pesquisa. Posteriormente foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Exclusivamente após parecer positivo deste órgão a pesquisa foi iniciada.

Após aprovação da pesquisa, foi encaminhado a Instituição a certidão com a pesquisa, com os devidos esclarecimentos sobre os objetivos e interesses do estudo.

Uma vez autorizado, na abordagem para a entrevista, os idosos foram esclarecidos sobre a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízos a sua pessoa. Aqueles que manifestarem interesse em participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). A pesquisa obedeceu aos critérios éticos em pesquisa com seres humanos descritos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (COFEN, 2017), conforme Parecer substanciado (Anexo D). Como forma de garantia do anonimato, os

instrumentos foram identificados por meio de uma sequência de números ordinais e os dados, armazenados por cinco anos para eventuais comprovações.

Ao final do estudo, os resultados encontrados serão apresentados para as devidas Instituições, e delas caberá à ciência através do Termo de devolutiva de pesquisa (Anexo H).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados na forma de artigo onde a temática está direcionada sobre o apoio social e sua correlação com a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, produção essa que será publicada em revista científica.

5.1 Artigo Original 2 - O apoio social e sua influência na capacidade funcional e no risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas

RESUMO

Objetivo: Identificar influência do apoio social sobre a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas. **Método:** Estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem quantitativa desenvolvido em quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos do Nordeste brasileiro. Foram selecionados 60 idosos através de critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes. A coleta aconteceu no período de setembro a dezembro de 2019 e de agosto a outubro de 2020, devido a pandemia da COVID-19. Na coleta utilizou-se os instrumentos: formulário de caracterização das condições sociodemográficas e clínicas, Escala de Katz, Escala *Fall Risk Score* e Escala de Apoio Social MOS-SSS. Realizou-se a análise pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0 além de estatística descritiva e teste recomendados com níveis de significância de 5% (p-valor < 0,05). Foram obedecidos aos critérios éticos descritos na Resolução 466/2012 e Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. **Resultados:** Verificou-se que quanto a capacidade funcional 45(75,0%) a maioria esteve independente para as ABVD. O risco de quedas mostrou-se alto 47(78,3%). O apoio social esteve elevado em todos os domínios no primeiro momento, com o domínio afetivo correlacionado ao tempo de institucionalização. No segundo o domínio afetivo 11(38,0%) e de interação social 13(44,8%) foram baixos com correlação negativa entre a capacidade funcional e os domínios afetivo e de interação social. **Conclusão:** O apoio social exerce influência positiva na capacidade funcional e no risco de quedas.

Palavras-chave: Apoio social. Capacidade funcional. Risco de quedas. Instituição de longa permanência para idosos. Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que se caracteriza pela degradação natural do organismo, são diversas as modificações no contexto anatômico e funcional, com impacto nas condições de saúde e nutrição do idoso. Essas modificações corpóreas ocorrem em vários níveis: musculoesquelético, cardiorrespiratório, neurológico, vestibular, visual, proprioceptivo, cognitivas, coordenação motora e de concentração (FERREIRA *et al.*, 2016; ALVES *et al.*, 2015).

As condições de fragilidade e na incerteza de como oferecer possibilidades de cuidado aos idosos, muitos familiares optam por dividir a responsabilidade com as chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (SILVA *et al.*, 2015).

As ILPIs referem-se as instituições governamentais ou não governamentais, de cunho residencial, que oferecem domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que tenham ou não suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Esses estabelecimentos dispõem de cuidados e ofertam algum tipo de serviço de saúde. Além do mais, são híbridas e dessa forma devem compor a rede de assistência e saúde, assim como a de habitação (CLOS; GROSSI, 2016).

O idoso ao vivenciar o desprezo da família, tende a perder seus objetivos, o que pode favorecer o envelhecer e o adoecer mais rapidamente. Quanto mais frágil e depende de cuidados esse idoso for, agregado a ausência de apoio e/ou afeto familiar esse indivíduo tende a debilitar de forma mais acelerada (PINTO *et al.*, 2016).

Considerando a vulnerabilidade e o isolamento social a que os idosos podem estar propensos, a OMS considerou o suporte social como um fator importante para a prevenção do isolamento, além de uma medida eficaz para promoção da saúde. Assim, dentre as formas de relações interpessoais que influem na saúde, diferenciam os conceitos de Rede, como grupo de indivíduos com os quais a pessoa tem contato ou forma de vínculo social e apoio social, que, por outro lado, pode ser apontado como algo que relaciona-se aos recursos disponíveis por outras pessoas, em situações de necessidade (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

Estudo apontou que idosos que recebem apoio social têm três vezes menos chance de desenvolver dependência do que os que não recebem. O apoio social com base em seu conceito, refere-se a dimensão funcional ou qualitativa da rede social. Para mais, a rede social pode ser considerada como a estrutura social com a qual o apoio é fornecido (BRITO *et al.*, 2018). Uma rede de apoio social satisfatória possibilita alicerçar o suporte em nível emocional, instrumental, informacional e cognitivo (GUEDES *et al.*, 2017).

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios para as ILPIs. Devido a maior suscetibilidade em adquirir as formas mais graves da doença os quais podem resultar nos piores desfechos, incluindo o óbito. Pelo fato de viverem muito próximos, situação atenuante na propagação das infecções por SARS-CoV-2, os idosos institucionalizados vivenciaram a adoção de medidas duras de distanciamento dentre elas a proibição de visitas de amigos e familiares no local (PEREIRA *et al.*, 2020).

A literatura tem evidenciado que as relações sociais beneficiam o funcionamento cognitivo dos idosos, sendo necessário reforçar a importância do apoio social adequado. Logo, adquire um papel importante no bem-estar geral, manutenção da saúde e capacidade funcional deles (GUEDES *et al.*, 2017).

O termo independência funcional refere-se à mobilidade e capacidade funcional capaz de possibilitar o indivíduo realizar Atividades da Vida Diária (AVD) com independência, através de condições motoras e cognitivas satisfatórias para a execução das mesmas (PAULA *et al.*, 2020).

Em contrapartida, a limitação para a realização de atividades definidas pode afetar o dia a dia das pessoas, em especial os idosos, com implicação em risco de quedas, com vistas a determinar prejuízos irreparáveis à saúde, provocando incapacidades e até mesmo a morte (PAULA *et al.*, 2020). Considerada uma síndrome geriátrica, a queda na senescência é um evento multifatorial e heterogêneo. Estima-se que residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam alta incidência, por volta de 40%, sendo que 13 a 66% destes tornam-se caídores recorrentes (FERREIRA *et al.*, 2016).

Dessa forma, em decorrência da frequência, morbidade e mortalidade, elevado custo social e econômico resultado das lesões ocasionadas, as quedas podem ser consideradas como um dos efeitos mais graves do envelhecimento, além de repercutir entre os cuidadores e familiares que almejam a recuperação ou adaptação do idoso após a queda (CASTRO *et al.*, 2015).

No processo de cuidar nas ILPIs, a Enfermagem, considerada uma ciência e uma arte, oferece sua assistência às pessoas idosas saudáveis ou doentes. Logo, esses profissionais necessitam estar sensíveis as necessidades desses internos como forma de reduzir os riscos condizentes com institucionalização, além de proporcionar uma assistência embasada em pilares teórico-filosóficos da profissão, com a utilização de terminologias e teorias de enfermagem (FERNANDES *et al.*, 2019).

No processo de assistir, em meios aos profissionais das ILPIs, o Enfermeiro tem papel importante no dia a dia da instituição, ao desenvolver função administrativa, cuidativa e

educativa, o que corrobora para a melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado. Assim, o enfermeiro merece destaque, pela sistematização do cuidado ao idoso, com a identificação dos problemas individuais e cuidado qualificado, contribuindo para a melhoria do estado geral do idoso (LIRA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, há idosos que não recebem nenhum apoio ou cuidado de familiares, cabendo essa incumbência a outros, o que pode declinar ainda mais rapidamente o seu estado de saúde. Logo, a realização desse estudo tem como objetivo: Identificar a influência do Apoio social sobre a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em 04 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da capital e região metropolitana do estado da Paraíba. Para a seleção foram utilizados critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, que apresentem escore maior ou igual a 13 através da avaliação pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM) e critérios de exclusão: residentes nas instituições há menos de 6 meses e déficit de comunicação que impossibilite responder ao questionário.

Os dados foram coletados em duas fases. A primeira aconteceu de setembro de 2019 a janeiro de 2020 e o segundo período de agosto a outubro de 2020. Essa variação foi decorrente da suspensão da visita nas instituições resultado da pandemia da COVID-19, visto que autoridades federais orientaram diretrizes rigorosas com objetivo de conter a contaminação nas ILPIs.

Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos: formulário de caracterização das condições sociodemográficas e clínicas; Escala de Katz, Escala *Fall Risk Score* e Escala de Apoio Social MOS-SSS.

Os dados foram digitados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, além dos testes: Teste Qui-quadrado de *Pearson* ou Teste Exato de *Fisher* para avaliar a associação; Teste de Correlação de *Pearson* ou Teste de Correlação de *Spearman* para avaliar correlação; Teste T de Student ou Teste de *Mann-Whitney* para comparação dos grupos. Para todas as análises, foram adotados os níveis de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos em pesquisa com seres humanos descritos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (COFEN, 2017), tendo obtido o Parecer nº: 3.680.196, com CAAE 18886219.3.0000.5188. A todos os participantes foi disponibilizado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A pesquisa inicialmente previa uma população geral de 149 idosos a participarem do estudo com a condição de seleção a partir dos critérios a serem seguidos. Considerando que a coleta ocorreu em dois períodos distintos decorrentes da pandemia da COVID-19 (ANTES e DURANTE) já que às ILPIs não restou outra alternativa, senão a de restringir a entrada de familiares e quaisquer outros visitantes como forma de prevenir a contaminação desse grupo vulnerável, a amostra final resultou em 60 participantes, 31 (51,7%) “ANTES” a pandemia e 29 (48,3%) entrevistados no período “DURANTE” a pandemia.

Acontece que, do quantitativo geral 8 idosos (8,8%) tinham diagnóstico de doença de Alzheimer em estágio avançado, 30 (30,30%) foram eliminados pelo próprio MEEM, 7 (7,07%) apresentaram incapacidade comunicativa ou auditiva para a aplicação do instrumento, 14 (14,1%) tinham problemas neurológico/psicológico ou algum tipo de demência, 8 (8,08%) recusaram-se a responder o questionário e 03 (3,03%) desistiram no decorrer da entrevista, o que justifica o número final reduzido.

Entre os 29 idosos do grupo coletado “ANTES” da pandemia, a idade variou de 64 a 93 anos e média de 79,6 anos, desvio padrão de 7,2, e institucionalização variando de 6 meses a 23 anos, com média de 6 anos. A maioria era de mulheres 17 (54,8%), procedentes da zona urbana 26 (83,9%), solteiros (as) 16 (51,6%), sem filhos 20 (64,5%), analfabetos (as) 15 (48,4%), com renda média de um salário mínimo 22 (71,0%), 4 (12,9%) eram agricultores, católicos (as) 27 (87,1%), que informaram receber visitas 25 (80,6%) e estavam na ILPI por escolha pessoal 23 (74,2%).

Quanto ao grupo de “DURANTE” a pandemia, a faixa etária variou de 60 a 100 anos, média de 77,4 anos, desvio padrão de 9,7 e tempo de residência ILPI alternando de 7 meses a 40 anos com média de 8 anos. Também apontou maioria do sexo feminino 17 (54,8%), vindos da zona urbana 24 (82,8%), solteiros (as) 15 (51,7%), católico (as) 21 (72,4%), renda de até um salário mínimo 18 (62,1%), 6(20,4%) eram agricultores e 23 (79,3%) recebiam visitas de familiares e/ou amigos. Por outro lado, prevaleceu a informação de não terem filhos 12

(41,4%), escolaridade com mais de 4 anos de estudo 11 (37,9%) e estavam na Instituição por outro motivo, a exemplo de não ser escolha pessoal ou abandono de familiares 18 (62,1%).

Além do mais, quando correlacionado os dois períodos, os resultados mostraram ao nível de confiança de 95%, evidencia de que as variáveis possuem associação com o momento da pesquisa: religião (p-valor 0,018) e motivo de residência em ILPI (p-valor menor que 0,01).

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	14	45,2	12	41,4	0.768(1)
Feminino	17	54,8	17	58,6	
Procedência					
Urbana	26	83,9	24	82,8	0,239(2)
Rural	5	16,1	2	6,9	
Periurbana	0	0,0	2	6,9	
Não respondeu/Não sabe	0	0,0	1	3,4	
Conjugalidade					
Solteiro	16	51,6	15	51,7	1.000(2)
Viúvo	7	22,6	7	24,1	
Divorciado	5	16,1	4	13,9	
Casado	3	9,7	2	6,9	
Não respondeu/Não sabe	0	0,0	1	3,4	
Filhos					
Sim	11	35,5	17	58,6	0.073(1)
Não	20	64,5	12	41,4	
Escolaridade					

Continua

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Continuação

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Analfabeto	15	48,4	8	27,6	0,385(2)
Menor igual a 4 anos	6	19,4	9	31,0	
Maior que 4 anos	9	29,0	11	37,9	
Não respondeu/Não sabe	1	3,2	1	3,4	
Renda					
Nenhuma renda	1	3,2	0	0,0	0.664(2)
Até um salário-mínimo	22	71,0	18	62,1	
De um até 3 salários-mínimo	4	12,9	7	24,1	
De 3 a 6 salários-mínimo	1	3,2	2	6,9	
Não respondeu/Não sabe	3	9,7	2	6,9	
Religião					
Católica	27	87,1	21	72,4	0.018(2)
Evangélica	0	0,0	4	13,8	
Nenhuma	1	3,2	3	10,3	
Espírita	0,0	0,0	0,0	0,0	
Outra	3	9,7	0,0	0,0	
Ocupação anterior					
Advogado	0	0,0	1	3,4	-
Aeronáutica	0	0,0	1	3,4	
Agricultor	4	12,9	6	20,6	
Aposentado	1	3,2	1	3,4	
Caminhoneiro	1	3,2	1	3,4	

Continua

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Continuação

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Contador	1	3,2	1	3,4	
Costureira	1	3,2	1	3,4	
Do lar	2	6,5	0	0,0	
Doméstica	1	3,2	7	24,1	
Educadora Física	1	3,2	0	0,0	
Fabricante de doce	1	3,2	0	0,0	
Fundição	0	0,0	1	3,4	
Mecânico	1	3,2	0	0,0	
Motorista	0	0,0	2	6,9	
Operador de máquina	1	3,2	0	0,0	
Oficina de móveis	0	0,0	1	3,4	
Pedreiro	1	3,2	0	0,0	
Pedreira	0	0,0	1	3,4	
Pescador	0	0,0	1	3,4	
Policial	1	3,2	0	0,0	
Porteiro	1	3,2	0	0,0	
Professor	0	0,0	1	3,4	
Radialista	1	3,2	0	0,0	
Recepcionista	1	3,2	0	0,0	
Sargento	1	3,2	0	0,0	
Técnico em	1	3,2	0	0,0	
Enfermagem					
Vigilante	3	9,7	0	0,0	
Não tem/Não sabe	1	3,2	3	10,3	

Motivo de residir em

ILPI

Continua

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Continuação

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Escolha pessoal	23	74,2	6	20,7	0,000(2)
Abandono	0	0,0	5	17,2	
Outro	8	74,2	18	62,1	
Recebimento de visitas					
Sim	25	80,6	23	79,3	0,870(2)
Não	5	16,1	6	20,7	
Comorbidade					
Não	6	19,4	3	10,3	0,474(2)
Sim	25	80,6	26	89,7	
Diabetes					
Não	22	71,0	21	72,4	1,000(1)
Sim	9	29,0	8	27,6	
Hipertensão					
Não	16	51,6	13	44,8	0,617(1)
Sim	15	48,4	16	55,2	
Nefropatia					
Não	31	100,0	28	96,6	0,483(1)
Sim	0	0,0	1	3,4	
Cardiopatía					
Não	24	77,4	25	86,2	0,509(1)
Sim	7	22,6	4	13,8	
Pneumopatia					
Não	31	100,0	29	100,0	_**
Sim	0	0,0	0	0,0	
Artrose					

Continua

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Continuação

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Não	28	90,3	28	96,6	0,613(2)
Sim	3	9,7	1	3,4	
Osteoporose					
Não	23	74,2	27	93,1	
Sim	8	25,8	2	6,9	
Labirintite					
Não	29	93,5	29	100,0	0,492(2)
Sim	2	6,5	0	0,0	
Hipotensão postural					
Não	31	100,0	29	100,0	— **
Sim	0	0,0	0	0,0	
Alzheimer					
Não	30	96,8	26	89,7	0,346(2)
Sim	1	3,2	3	10,3	
Parkinson					
Não	31	100,0	26	89,7	0,107(2)
Sim	0	0,0	3	10,3	
Outro					
Não	28	90,3	25	86,2	0,702(2)
Sim	3	9,7	4	13,8	
Tabagismo					
Não	25	80,6	20	69,0	0,376(1)
Sim	6	19,4	9	31,0	
Álcool					
Não	23	74,2	21	72,4	1,000(1)
Sim	8	25,8	8	27,6	

Continua

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Continuação

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Drogas					
Não	31	100,0	29	100,0	**
Sim	0	0,0	0	0,0	
Nenhum					
Não	8	25,8	11	37,9	0,408(1)
Sim	23	74,2	18	62,1	
Total	31	100,0	29	100,0	

Fonte: dados da pesquisa, 2019-2020.

Quanto à existência de comorbidades nos idosos, 51 deles tinham algum tipo, sendo 25 (80,6%) no grupo “ANTES” da pandemia e 26 (89,7%) no grupo “DURANTE”.

Foi possível evidenciar que a hipertensão arterial prevaleceu em relação as demais 15 (48,4%) “ANTES” e 16 (55,2%) “DURANTE”, seguida pela diabetes 9 (29,0%) “ANTES” e 8 (27,6%) “DURANTE”, e cardiopatia 7 (22,6%) “ANTES” e 4 (13,8%) “DURANTE”. Patologias como Artrose foram menos evidentes “ANTES” (n=3; 9,7%) e “DURANTE” (n=1; 3,4%), assim como osteoporose 8 (n=8; 25,8%; n=2; 6,9%). Apenas um dos idosos do segundo grupo entrevistado apresentava algum tipo de nefropatia e dois do primeiro grupo referiram ter crises de labirintite. Nos dois momentos, 1 (3,2%) “ANTES” e 3 (10,3%) tinham diagnóstico da doença de Alzheimer, porém em estágio inicial que não impossibilitaram participar do estudo. Três participantes (10,3%) relataram ter doença de Parkinson apenas no grupo durante a pandemia. Ademais, sete deles, sendo 3 (9,7%) “ANTES” e 4 (13,8%) “DURANTE” mencionaram outro tipo de patologia não referida na lista.

No que concerne aos hábitos nocivos à saúde, destaca-se o histórico de alcoolismo (n=8; 25,8%) “ANTES” e “DURANTE” (n=8; 27,6%), e tabagismo (n=6; 9,4%) “ANTES” e “DURANTE” (n=9; 31,0%).

Tabela 2 – Distribuição das questões e classificação da capacidade funcional e risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Banho					
Sim	25	80,6	24	82,8	1,000(1)
Não	6	19,4	5	17,2	
Vestir-se					
Sim	25	80,6	23	79,3	1,000(1)
Não	6	19,4	6	20,7	
Higiene Pessoal					
Sim	25	80,6	23	79,3	1,000(1)
Não	6	19,4	6	20,7	
Transferência					
Sim	24	77,4	21	72,4	0,769(1)
Não	7	22,6	8	27,6	
Continência					
Sim	23	74,2	22	75,9	1,000(1)
Não	8	25,8	7	24,1	
Alimentação					
Sim	28	90,3	28	96,6	0,613(2)
Não	3	9,7	1	3,4	
Capacidade Funcional					
Independente	23	74,2	22	75,9	-
Dependente moderado	7	22,6	6	20,7	
Dependente	1	3,2	1	3,4	
Quedas anteriores					
Não	9	29,0	12	41,4	0,418(1)
Sim	22	71,0	17	58,6	

Continua

Tabela 2 – Distribuição das questões e classificação da capacidade funcional e risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020. *Continuação*

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Medicamentos					
Nenhum					
Não	24	77,4	28	96,6	0,053(2)
Sim	7	22,6	1	3,4	
Tranquilizante e sedativo					
Não	29	93,5	9	31,0	0,000(1)
Sim	2	6,5	20	69,0	
Diurético					
Não	28	90,3	17	58,6	0,007(1)
Sim	3	9,7	12	41,4	
Anti-hipertensivos (exceto diuréticos)					
Não	18	58,1	16	55,2	1,000(1)
Sim	13	51,9	13	44,8	
Antiparkinsoniano					
Não	31	100,0	26	89,7	0,107(2)
Sim	0	0,0	3	10,3	
Antidepressivos					
Não	30	96,8	19	65,5	0,002(1)
Sim	1	3,2	10	34,5	
Outros medicamentos					
Não	19	61,3	17	58,6	1,000(1)
Sim	12	38,7	12	41,4	

Continua

Tabela 2 – Distribuição das questões e classificação da capacidade funcional e risco de quedas de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020. *Continuação*

Variáveis	Momento				P-valor
	Antes da Pandemia		Durante a Pandemia		
	n	%	n	%	
Déficits sensoriais					
Nenhum					
Não	21	67,7	17	58,6	0,593(1)
Sim	10	32,3	12	41,4	
Alterações visuais					
Não	15	48,4	18	62,1	0,312(1)
Sim	16	51,6	11	37,9	
Alterações auditivas					
Não	24	77,4	24	82,8	0,750(1)
Sim	7	22,6	5	17,2	
Extremidades					
Não	24	77,4	25	86,2	0,732(1)
Sim	7	22,6	4	13,8	
Estado mental					
Orientado	25	80,6	24	82,8	0,049(2)
Confuso	6	19,4	5	17,2	
Deambulação					
Normal	17	54,8	15	51,7	0,268(2)
Segura com ajuda	6	19,4	2	6,96	
Insegura com ou sem ajuda	2	6,5	6	20,7	
Impossibilitado	6	19,4	6	20,7	
Risco de quedas					
Sem risco	0	0,0	0	0,0	-
Médio risco	7	22,6	1	3,4	
Alto risco	24	77,4	28	96,6	
Total	31	100,0	29	100,0	

Fonte: dados da pesquisa, 2019-2020.

Nos dados relacionados a escala de capacidade funcional com questões acerca da realização de atividades da vida diária do idoso, considerando que essas não sejam realizada por terceiros, ou que se assim for, que seja realizada como um amparo. Atividades essas relacionadas a: banhar-se, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação, em seus resultados apresentaram em todas as atividades valores bem próximos colaborando com a hipótese de que os idosos em sua maioria apresentam pouco ou nenhum grau de dependência.

Quando da análise da escala, no que concerne a prevalência do grau de dependência entre os idosos foi possível perceber que no grupo “ANTES” da pandemia 23 (77,4%) foram classificados como “Independente” por atingirem um valor de seis pontos, 7 (22,6%) “Dependente Moderado” por estarem entre quatro e cinco pontos. Já no grupo “DURANTE” a pandemia os valores estiveram em 22 (75,9%) e 6 (20,7%) para independente e dependente moderado, respectivamente. Para a associação dessas variáveis nos momentos da coleta não foi apresentado significância.

No que tange o risco de quedas avaliado no estudo, percebe-se que no primeiro grupo de coleta 24 (77,4%) foram classificados como indivíduos com alto risco de quedas e 7 (22,4%) com risco médio. Já no segundo momento, foi evidenciado 28 (96,6%) estavam com alto risco de quedas e 1 (3,4%) apresentavam um risco médio e nenhum dos idosos obtiveram caracterização de baixo risco.

Os resultados mostram ainda, ao nível de confiança de 95%, evidência de que as seguintes variáveis possuem associação com o momento da pesquisa: Tranquilizantes/sedativos ($p\text{-valor}<0,01$), diuréticos ($p\text{-valor}=0,007$), antidepressivos ($p\text{-valor}= 0,002$) na escala de capacidade funcional e na escala de risco de quedas, o estado mental ($p\text{-valor}=0,049$).

Tabela 3 - Distribuição de Domínios e classificação da Escala de Apoio Social categorizada pelos grupos definidos de Tercis, de pessoas idosas institucionalizadas antes e durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

Variável	Todos n	Momento		p-valor
		Antes da Pandemia	Durante a Pandemia	
		n (%)	n (%)	
Domínio 1 – Escala Material				
0 -- 87,49 (Menores escores)	18	6(19,4)	12(41,3)	0,205(2)
87,50 -- 99,99 (Escores intermediários)	9	5(16,1)	4(13,7)	
Acima de 99,99 (Escores mais altos)	33	20(64,5)	13(45,0)	
Domínio 2 – Escala afetivo				
0 -- 49,99 (Menores escores)	14	3(9,8)	11(37,4)	0,021(1)
50,00 -- 91,69 (Escores intermediários)	28	19(61,2)	9(31,3)	
Acima de 91,69 (Escores mais altos)	18	9(29,0)	9(31,3)	
Domínio 3 – Escala informação				
0 -- 27,06 (Menores escores)	20	11(35,4)	9(31,0)	0,004(1)
27,07 -- 27,49 (Escores intermediários)	14	2(6,6)	12(41,3)	
Acima de 27,49 (Escores mais altos)	26	18(58,0)	8(27,7)	
Domínio 4 – Interação social				
0 -- 49,99 (Menores escores)	18	5(16,1)	13(44,8)	0,003(1)
50,00 -- 99,99 (Escores intermediários)	19	8(25,8)	11(37,9)	
Acima de 99,99 (Escores mais altos)	23	18(58,1)	5(17,3)	
Domínio 5 – Escala emocional				
0 -- 33,32 (Menores escores)	20	11(35,4)	9(31,0)	0,154(1)
33,33 --72,92 (Escores intermediários)	20	7(22,5)	13(44,8)	
Acima de 72,92 (Escores mais altos)	20	13(42,1)	7(24,2)	
Escala geral categorizada				
0 -- 53,93 (Menores escores)	19	6(0,7)	13(44,8)	0,055(1)
53,94 -- 78,509 (Escores intermediários)	21	11(35,4)	10(34,4)	
Acima de 78,509 (Escores mais altos)	20	14(63,9)	6(20,8)	

Nota: (1) Qui-quadrado de Pearson; (2) Exato de Fisher (utilizado quando suposição do teste qui-quadrado é violada).

Quanto aos resultados vigentes na escala de apoio social, os idosos entrevistados “ANTES” da pandemia apresentaram escores maiores nos domínios material (n= 20; 64,5%), de informação (n=18; 58,0%), social (n=18; 58,1%) e emocional (n=13; 42,1%); intermediários no domínio afetivo (n= 19; 61,2%); e escala geral alta (n=14; 63,9%). No segundo momento, o domínio material obteve valor alto (n=13; 45,0%); ao passo que os domínios informação (n=12; 41,3%) e emocional (n=13; 44,8%) valores intermediários; e os domínios afetivo (n=11; 37,9%), de interação social (n=13; 44,8%) e a escala geral (n=13; 44,8%) demonstraram valores baixos.

O cruzamento entre as variáveis categóricas da escala de apoio social e a variável que define o momento da pesquisa (‘ANTES’ e ‘DEPOIS’ da pandemia), considerando o nível de confiança de 95%, foi verificada evidência de que as seguintes variáveis possuem associação com o momento da pesquisa: Domínio 02 – Escala afetiva (p-valor=0,021), Domínio 03 – Escala informação (p-valor= 0,004) e Domínio 04 – Interação social (p-valor=0,003). Para as demais variáveis consideradas, não foi detectada evidência de associação entre estas e o momento da pandemia.

Tabela 4 - Distribuição de correlações entre as variáveis quantitativas e p-valores do teste de correlação de pessoas idosas institucionalizadas antes da pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

<i>Variável</i>	<i>Variável</i>										
	Tempo	Idade	Tempo na ILPI	Escala de Katz	Domínio Material	Domínio afetivo	Domínio informação	Domínio Interação social	Domínio emocional	Escala geral de apoio social	Escala de quedas
Tempo	-	-0,13	-0,09	-0,18	0,28	-0,09	0,11	0,04	0,163	0,12	0,460
p-valor	-	0,47	0,62	0,34	0,13	0,63	0,55	0,82	0,381	0,51	0,01
Idade	-0,13	-	0,15	-0,29	0,24	0,02	-0,29	0,09	-0,101	-0,08	0,07
p-valor	0,47	-	0,43	0,12	0,19	0,91	0,11	0,61	0,591	0,68	0,72
Tempo na ILPI (meses)	-0,09	0,15	-	0,05	0,26	0,30	0,23	0,31	0,137	0,30	-0,10

Continua

Tabela 4 - Distribuição de correlações entre as variáveis quantitativas e p-valores do teste de correlação de pessoas idosas institucionalizadas antes da pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020. *Continuação*

<i>Variável</i>	<i>Variável</i>										Escala geral de apoio social	Escala de quedas
	Tempo	Idade	Tempo na ILPI	Escala de Katz	Domínio Material	Domín io afetivo	Domíni o informa ção	Domínio Interação social	Domínio emocional			
p-valor	0,62	0,43	-	0,80	0,16	0,10	0,21	0,09	0,462	0,10	0,59	
Escala de Katz	-0,18	-0,29	0,05	-	-0,24	-0,355	-0,07	-0,428	-0,132	-0,28	-0,20	
p-valor	0,34	0,12	0,80	-	0,18	0,05	0,69	0,02	0,479	0,12	0,28	
Domínio Material	0,28	0,24	0,26	-0,24	-	0,513	0,20	0,21	0,186	0,399	0,02	
p-valor	0,13	0,19	0,16	0,18	-	0,00*	0,28	0,26	0,317	0,03	0,92	
Domínio afetivo	-0,09	0,02	0,30	-0,355	0,513	-	0,363	0,442*	0,345	0,605	-0,03	
p-valor	0,63	0,91	0,10	0,05	0,00**	-	0,04	0,01	0,058	0,00	0,86	
Domínio informação	0,11	-0,29	0,23	-0,07	0,20	0,363	-	0,561	0,904	0,902	0,33	
p-valor	0,55	0,11	0,21	0,69	0,28	0,04	-	0,00**	0,00**	0,00**	0,07	
Domínio interação social	0,04	0,09	0,31	-0,428	0,21	0,442	0,561	-	0,614	0,790	0,24	
p-valor	0,82	0,61	0,09	0,02	0,26	0,01	0,00**	-	0,00**	0,00**	0,20	

Continua

Tabela 4 - Distribuição de correlações entre as variáveis quantitativas e p-valores do teste de correlação de pessoas idosas institucionalizadas antes da pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020. *Continuação*

<i>Variável</i>	<i>Variável</i>										
	Tempo	Idade	Tempo na ILPI	Escala de Katz	Domínio Material	Domínio afetivo	Domínio o informação	Domínio Interação social	Domínio emocional	Escala geral de apoio social	Escala de quedas
Domínio emocional	0,163	-0,101	0,137	-0,132	0,186	0,345	0,904	0,614	-	0,910	0,344
p-valor	0,381	0,591	0,462	0,479	0,317	0,058	0,00**	0,00**	-	0,00**	0,058
Escala geral de Apoio Social	0,12	-0,08	0,30	-0,28	0,399	0,605	0,902	0,790	0,910	-	0,30
p-valor	0,51	0,68	0,10	0,12	0,03	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	-	0,11
Escala de Quedas	0,460	0,07	-0,10	-0,20	0,02	-0,03	0,33	0,24	0,344	0,30	-
p-valor	0,01	0,72	0,59	0,28	0,92	0,86	0,07	0,20	0,058	0,11	-

Nota: Teste de correlação de *Spearman*; ** p-valor < 0,01.

Verificou-se correlação positiva e moderada em quase todas as combinações no momento antes da pandemia: tempo de institucionalização com escala de quedas, domínio afetivo com o de informação. Tiveram correlação negativa e moderada entre domínio afetivo e escala de capacidade funcional, interação social.

Tabela 5 - Distribuição de correlações entre as variáveis quantitativas e p-valores do teste de correlação de pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, PB, 2019-2020.

<i>Variável</i>	<i>Variável</i>										
	Tempo	Idade	Tempo na ILPI	Escala de Katz	Domínio Material	Domínio afetivo	Domínio informação	Domínio Interação social	Domínio emocional	Escala geral de apoio social	Escala de quedas
Tempo	-	0,06	-0,06	-0,36	0,19	0,428	0,29	0,36	0,244	0,35	-0,04
p-valor	-	0,76	0,76	0,05	0,33	0,02	0,13	0,05	0,203	0,06	0,84
Idade	0,06	-	0,24	0,468	0,11	-0,07	0,06	-0,05	0,032	0,02	-0,24
p-valor	0,76	-	0,20	0,01	0,57	0,71	0,76	0,80	0,871	0,93	0,21
Tempo na ILPI (meses)	-0,06	0,24	-	0,404	-0,09	-0,30	-0,15	-0,386	-0,363	-0,30	-0,28
p-valor	0,76	0,20	-	0,03	0,63	0,12	0,43	0,04	0,053	0,11	0,14
Escala de Katz	-0,36	0,468	0,404	-	-0,09	-0,30	-0,04	-0,32	-0,094	-0,20	-0,19
p-valor	0,05	0,01	0,03	-	0,63	0,11	0,83	0,09	0,628	0,29	0,33
Domínio Material	0,19	0,11	-0,09	-0,09	-	0,715	0,696	0,506	0,763	0,847	0,10
p-valor	0,33	0,57	0,63	0,63	-	0,00**	0,00**	0,01	0,00**	0,00**	0,61
Domínio afetivo	0,428	-0,07	-0,30	-0,30	0,715	-	0,544	0,680	0,750	0,854	0,12
p-valor	0,02	0,71	0,12	0,11	0,00**	-	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,54
Domínio informação	0,29	0,06	-0,15	-0,04	0,696	0,544	-	0,718	0,749	0,855	-0,02
p-valor	0,13	0,76	0,43	0,83	0,00	0,00	-	0,00	0,00**	0,00	0,90
Domínio interação social	0,36	-0,05	-0,386	-0,32	0,506	0,680	0,718	-	0,700	0,846	0,00
p-valor	0,05	0,80	0,04	0,09	0,01	0,00**	0,00**	-	0,00**	0,00**	0,99
Domínio emocional	0,244	0,032	-0,363	-0,094	0,763	0,750	0,749	0,700	-	0,915	0,143
p-valor	0,203	0,871	0,053	0,628	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	-	0,00**	0,460
Escala geral de apoio Social	0,35	0,02	-0,30	-0,20	0,847	0,854	0,855	0,846	0,915	-	0,08
p-valor	0,06	0,93	0,11	0,29	0,00	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	-	0,70
Escala de Quedas	-0,04	-0,24	-0,28	-0,19	0,10	0,12	-0,02	0,00	0,143	0,08	-
p-valor	0,84	0,21	0,14	0,33	0,61	0,54	0,90	0,99	0,460	0,70	-

Nota: Teste de Correlação de *Spearman*; ** p-valor < 0,01.

Nos resultados durante a pandemia, foi possível verificar correlação positiva e moderada em quase todas as combinações: tempo de institucionalização com domínio afetivo, idade com escala de capacidade funcional, tempo de ILPI com escala de Kartz, domínio afetivo com informação e interação social e correlação negativa e moderada entre domínio de interação social e tempo de ILPI.

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar as condições sociodemográficas e de saúde de idosos, além da capacidade funcional, risco de quedas e o apoio social de residentes em ILPIs filantrópicas. No que tange à faixa etária, houve predomínio de idosos com idade superior a 80 anos de idade. O novo coronavírus designado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2), e como *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) para a doença, é causador de infecção aguda (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Considerado de alta letalidade, o Sars-Cov-2 acomete em sua maioria pacientes com comorbidades. Na China (21,9%) e na Itália (20,2%) um quinto dos idosos infectados tinham mais de 80 anos (MARIANO *et al.*, 2020).

Diante desse panorama e da alta vulnerabilidade dos idosos pelo vírus, objetivando conter a transmissão nas ILPIs as autoridades federais lançaram mão de diretrizes com sérias restrições protetivas: (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020) orientando-se comedir visitas, identificação de sintomas naqueles que necessitem entrar e ampliação da testagem (MARIANO *et al.*, 2020).

De acordo com dados sociodemográficos, o Brasil apresenta uma transição em sua estrutura etária, onde as pessoas idosas condizem como grupo que mais sobressai (MARIANO *et al.*, 2020). As dependências que acompanham a idade avançada são fatores favoráveis a institucionalização dessa população. Cabe ressaltar que o passar dos tempos o processo de envelhecimento tende a aumentar as situações de dependência (SILVA *et al.*, 2019).

A maioria dos participantes da pesquisa foi de mulheres, possivelmente relacionado a sobrevida delas, além de que, em geral, os homens dispõem de cuidados por seus cônjuges na velhice, o que nem sempre acontece na realidade contrária (PAULA *et al.*, 2020). Outro sim, diz respeito ao fato da população mundial e nacional feminina ser maior do que a masculina, ocasionada por uma melhor proteção cardiovascular decorrentes dos hormônios femininos, pouco consumo de álcool e tabaco e maior busca por em consultas médicas. Além disso, uma

maior probabilidade de experimentarem a viuvez mais cedo e vivenciarem situações econômicas desfavoráveis pode predispor à institucionalização (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Outra característica sociodemográfica identificada na análise refere-se à alta porcentagem de solteiros dentre os idosos institucionalizados nos dois momentos de coleta, o que corrobora com achados em estudo com idosos do interior do RS onde 41(61,19%) tinham a mesma conjugalidade, o que é associado à rotulação ao idoso sem família, da preferência por institucionalizar-se, por se julgar um fardo para a família, ou essa, considerá-lo igualmente (SILVA *et al.*, 2019).

Constatou-se também predominância do fato de terem filhos no segundo grupo coletado, tal achado reforça a hipótese de que o crescimento do quantitativo de arranjos familiares no qual a mulher reside sozinha, é mãe solteira ou mesmo de casais que não tiveram filhos ou com filhos que emigraram, diminui a perspectiva de um envelhecimento com suporte familiar, aumentando as chances de residência em ILPIs (NÓBREGA *et al.*, 2015). Além disso, o fato desses idosos terem a presença de filhos que poderiam ser seus cuidadores sinaliza a fragilidade das famílias em relação ao cuidado com os seus (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Quanto a escolaridade, constatou-se na primeira coleta que a maioria eram de analfabetos, ao contrário do segundo grupo onde quantitativo significativo possuíam 4 anos ou mais de estudo. Essa realidade pode ser justificada pela supervalorização do trabalho braçal em detrimento da formação intelectual nas décadas mais antigas (PAULA *et al.*, 2020). Entre os que informaram renda, prevaleceu a categoria de rendimentos de até um salário mínimo, esse dado é condizente com a da maioria dos idosos do Brasil, que tem aposentadorias e pensões como fontes predominantes e nesse patamar (GUTHS *et al.*, 2017).

O motivo de estar na ILPI foi em maioria por uma escolha pessoal, o que não corrobora com outros estudos (OLIVEIRA; ROSENDO, 2014; PAULA *et al.*, 2020). Situações como abandono quando os filhos saem de casa para formar uma família, perda do cônjuge, perdas das funções, habilidades, redução da renda, podem produzir no idoso sentimentos de solidão e por vezes, para não ficar sozinho a opção pela institucionalização passar a ser a escolha (MARTINEZ *et al.*, 2020).

Dentre os resultados oriundos do período da pandemia, cinco idosos referiram o abandono de seus familiares como elemento causador da internação. A Política Nacional do idoso, através da Lei 8842 de 04 de janeiro de 1994, destaca como diretriz em seu Art. 4º, Inciso III e o Estatuto do Idoso, em seu Art. 3º, inciso V, menciona sobre priorizar o atendimento ao idoso por suas próprias famílias em relação ao atendimento asilar, exceto dos

idosos que não dispunham de condições que favoreça sua própria sobrevivência (BRASIL, 2003).

Dessa forma, condiz com a legislação brasileira enfatizar que a responsabilidade do cuidado ao idoso dependente deve ser prioritária às famílias, porém as novas configurações e arranjos familiares, especialmente, pelo aumento da participação da mulher (tradicional cuidadora) no mercado de trabalho podem dificultar essas atribuições (NÓBREGA *et al.*, 2015).

No que tange às visitas por familiares/amigos, foi perceptível na pesquisa que elas ocorriam. Essa condição condiz com a maioria da realidade, entretanto, residir em ILPIs pode se constituir em um afastamento dos parentes, justo num momento da vida em que a fragilidade é maior. Além do que, as visitas de membros da família tende a diminuir com o decorrer do aumento do tempo de institucionalização (PINTO *et al.*, 2016).

Outro ponto importante apresentado no estudo foi a maioria de idosos católicos e optaram por estar institucionalizado com significância estatística, quando a religião, estudo sobre espiritualidade e religiosidade mostrou desenlaces satisfatórios para a melhora da saúde e do bem-estar dos que a vivenciam e entendem que oferecem influência benéfica no enfrentamento de doenças e nas circunstâncias contrárias, agindo como efeito protetor para o impacto negativo das mesmas no cotidiano da vida (SCORTEGAGNA; PICHLER; FACCIO, 2018).

O envelhecimento é um processo que se caracteriza pelo declínio natural do organismo, com diversas as alterações anatômicas e funcionais, e repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso (FERREIRA *et al.*, 2016). A presença de comorbidades é consolidada com resultados semelhantes encontrados em outros estudos (LINI; PORTELA; DORING, 2016; MARIANO *et al.*, 2019). Grande parte a população idosa adquire doenças crônicas no decorrer da vida que pode comprometer seu estado de saúde, agravando limitações, causando dependência para realização de atividades de sua vida diária e até mesmo de seu próprio cuidado (MARIANO *et al.*, 2019).

Corroborando com os achados, pesquisa realizada com 67 idosos destacou índice elevado (61%) de Hipertensão Arterial (HAS), seguido (16,41%) de Diabetes Mellitus (DM). A HAS é um grave fator de risco para complicações cardiovasculares e/ou acidente vascular cerebral (AVC), causa de morte principal nos últimos tempos. Vale salientar que as condições descritas são passíveis de prevenção na fase adulta, desde que adotados hábitos saudáveis (SILVA *et al.*, 2019).

Com relação à adoção de hábitos prejudiciais à saúde, o uso de álcool e tabaco em algum período da vida foi mencionado pelos idosos embora não de forma predominante. O consumo de tabaco foi nas décadas anteriores visto com algo tolerado e até exaltado, pois as propagandas associavam o uso a algo belo, especialmente na virilidade e masculinidade. Atualmente, com a ênfase nos malefícios desse estilo de vida, essa imagem mudou com a justificativa nos altos índices de morbimortalidade (BARBOSA *et al.*, 2018).

A capacidade funcional da pessoa idosa pode ser compreendida como a habilidade de executar, de forma autônoma e independente, as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), com vistas ao autocuidado, e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Entretanto, com o aumento da idade é comum ocorrer o declínio na capacidade funcional, porém, a manutenção da independência do idoso é favorecida no seu convívio dentro do meio familiar e social (AMORIM *et al.*, 2017).

Os resultados da pesquisa divergem com outra onde 42,9% tratava-se de idosos dependentes (DE SOUSA-ARAÚJO *et al.*, 2019). Estudo indicou dependência em 48 idosos (71,74%) nas Atividades de Vida Diária (AVD), com 32 (47,46%) desses sendo frágeis, ou seja, grau II ou III de dependência, acima de 80 anos ou, então, um ou mais acometimentos de saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Uma vez reduzida, a capacidade funcional pode trazer implicações para a saúde dos idosos, dentre elas a predisposição a riscos, no decorrer da velhice, como as quedas. Decorrentes de múltiplos determinantes, elas podem ser ocasionadas por diversos fatores: sejam intrínsecos como redução da força muscular, modificações visuais, diminuição do equilíbrio, alterações da marcha, artrites, déficit cognitivo e polifarmácia, ou outros fatores biológicos, como extrínsecos: ambientais/ comportamentais e sociais. Logo, a probabilidade para ocorrência desse evento eleva à medida que esses fatores se acumulam (CASTRO *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2015).

Na avaliação dos grupos quanto ao risco de quedas, confirmou que a maioria deles estavam classificados em nível alto. Tal achado assemelha-se a outro realizado com 261 idosos, de ambos os sexos, residentes em domicílios de um município paulista, 135(51,7%) estiveram no mesmo patamar (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020).

É importante evidenciar ainda que tiveram significância estatística: uso de tranquilizantes/sedativos ($p=0,000$), diuréticos (0,007), antidepressivo (0,002). Construções científicas ditam que o consumo demasiado de medicamentos pelos idosos, aumenta a possibilidade de interações e de efeitos colaterais dos fármacos, a exemplo dos psicóticos, sedativos, antidepressivos, anti-hipertensivos e os ansiolíticos, drogas importantes utilizadas e

que possuem associação com a vertigem, ao desequilíbrio e às quedas (ROSA; MORAIS; SANTOS FILHA, 2016).

Assim, a prevalência de alto risco de quedas entre os idosos avaliados, sinaliza o perigo iminente nas ILPIs. Estudo realizado em Uberaba/MG com 612 idosos percebeu que 64,9% deles tiveram pelo menos um episódio de quedas nos últimos 12 meses e 35,1 duas ou mais. Em 82(54,3%) deles as quedas deixaram consequências como o receio de cair novamente (48,8%), debilidade no andar (18,3%) e 32,9% com repercussões que necessitaram de intervenções nas AVD, 12,2% perda da autonomia e (9,7%) depressão e isolamento (DE SOUSA-ARAÚJO *et al.*, 2019).

Nesse cenário, o apoio social, é definido como a integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social, que podem ser oferecidos aos idosos, por pessoas ou instituições. Esse apoio social quando ofertado por profissionais qualificados, como os da saúde e serviços estatais, são do tipo formal, enquanto que àqueles por amigos, parentes, vizinhos, se caracterizam como informais. A literatura tem evidenciado que as relações sociais beneficiam o funcionamento cognitivo dos idosos, sendo necessário reforçar a importância do apoio social adequado. Logo, adquire um papel importante no bem-estar geral, manutenção da saúde e capacidade funcional deles (GUEDES *et al.*, 2017).

A percepção do domínio afetivo com escores intermediários e baixos nos momentos consecutivos da pesquisa, domínio esse que identifica o quão acontecem as demonstrações físicas de amor e afeto das pessoas da rede social para com o idoso é passível de reflexão (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018). O domínio afetivo do idoso institucionalizado muitas vezes é prejudicado pelo abandono e transferência de responsabilidades daquela família para a instituição (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019).

Outro ponto relevante é visto com a prevalência do domínio de interação social 13(44,8%) com escores baixos no período da pandemia. A interação social é capaz de oferecer um sentido de pertencimento ao grupo, além de favorecer o planejar de novos projetos e objetivos a serem alcançadas na vida (BARBOSA *et al.*, 2020). Dessa forma, ela vem como uma ferramenta importante no dia a dia do idoso, especialmente no contexto vivido na pandemia COVID-19.

A análise realizada antes da pandemia apresentou o risco de quedas correlacionado ao tempo de institucionalização entre o grupo de idosos antes da pandemia, corroborando com o estudo de que este nível sofre influência também da idade, número de medicamentos e doenças pré-existentes (ARAÚJO NETO *et al.*, 2017). Esse fato pode ser explicado pelas consequências da institucionalização a condição de saúde do idoso que possibilita o aumento

do risco de quedas, uma vez que este se torna ainda mais vulnerável, menos independente e mais solitário (ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019).

Verificou-se ainda uma correlação negativa e moderada entre a capacidade funcional e os domínios afetivos e interação social, indicando que quanto maior a sua interação e quão mais este se sente querido, menor é a sua dependência em realizar as atividades cotidianas.

Deste modo, evidencia-se que interagir com outras pessoas possibilita que o idoso se sinta capaz de manter sua autonomia, continue a realizar as atividades da vida diária e preserve a sua independência (SILVA *et al.*, 2017). A interação social é uma medida que deve ser ainda mais estimulada em uma ILPI, de modo que o processo de institucionalização também se configure como um ambiente que fortaleça o convívio entre esses idosos (DE CARVALHO *et al.*, 2020).

O domínio afetivo do idoso institucionalizado muitas vezes é prejudicado pelo abandono e transferência de responsabilidades daquela família para a instituição (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019). As memórias afetivas do idoso com sua família diante de tudo que vivenciou em sua trajetória faz com que este sinta vontade de retornar os anos e viver novamente aquela experiência (BRUINSMA *et al.*, 2017). Assim, este afeto não consegue ser suprido pelos momentos vivenciados com os residentes da instituição, impactando em sua interação social e levando o idoso a um estado de saúde ainda mais prejudicado (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019).

Ainda no tocante ao domínio afetivo e o domínio de informação, observou-se que a existência do primeiro favorece o segundo. O suporte informativo diz respeito a obtenção de conhecimento e de modo a ter um retorno de seus impasses que o auxiliarão a atingir os objetivos individuais (LIMA *et al.*, 2018). Além do mais, a maioria dos idosos apresenta baixa escolaridade e esse nível impacta no desempenho de atividades de forma segura (ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019; LIMA *et al.*, 2018). Idosos com maior nível de instrução conseguem apresentar também um risco menor de quedas por estar mais atento, ter mais cuidado e por compreender mais sobre esses riscos (VIEIRA *et al.*, 2017). Assim, é importante ressaltar que a oferta desses domínios poderá empoderar esses idosos na vivência em seus lares institucionais.

No grupo de idosos em que a coleta foi realizada durante a pandemia, identificou-se que a capacidade funcional esteve correlacionada a idade desses indivíduos. Esse dado apresentou bons resultados, referindo que o aumento da idade do idoso foi paralelo a seu nível de independência, ou seja, o passar dos anos não esteve atrelado a grandes alterações

morfológicas e funcionais que trouxessem prejuízos nas realizações das atividades diárias a esses indivíduos (GUTHS *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2020).

Ainda, a capacidade funcional apresentou correlação positiva com o tempo na ILPI entre o grupo coletado durante a pandemia, apontando que a independência foi maior entre aqueles que estão mais tempo na instituição. Esse fato pode ser justificado pela forma de enfrentamento do processo de institucionalização, haja vista, o idoso que consegue construir uma nova forma de vivenciar a vida naquela instituição, é mais provável que ele apresente a manutenção da sua funcionalidade (SOUZA; SANTANA; JESUS, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O domínio afetivo esteve correlacionado ao tempo que o idoso viveu institucionalizado entre o grupo de coleta durante a pandemia, de modo que quanto maior esse tempo mais apoio afetivo esse idoso recebeu. As diversas obrigações de trabalho e pessoais podem levar os familiares a optarem por colocar o idoso para residir em uma ILPI, visto que, o tempo disponível para dedicar atenção e cuidado a esse indivíduo pode ser prejudicado por essa rotina (BRUINSMA *et al.*, 2017). No entanto, a percepção do idoso quanto a essa atitude pode influenciar na sua forma de conviver dentro daquele local, uma vez que ele consegue compreender outras formas de cuidado e, conseqüentemente, se sentir querido (ACCORDI; ACCORDI, 2020).

Esse domínio afetivo pode ter apresentado um prejuízo durante o período da pandemia devido ao isolamento social, visto que, os familiares não puderam manter a mesma frequência das visitas ou foram definitivamente proibidos de visitar seus parentes durante um determinado período (BARBOSA *et al.*, 2020). O receio da transmissão da doença pelos profissionais para os idosos residentes pode ter influenciado também no nível de contato destes com aquele indivíduo, sendo restrito a procedimentos necessários (MACHADO *et al.*, 2020).

O apoio social é um importante aspecto que deve ser estimulado entre os idosos institucionalizados, não somente pela família, mas também pelos cuidadores e profissionais da saúde (GUEDES *et al.*, 2017). Este não deve estar interligado ao declínio funcional que aquele indivíduo apresenta, uma vez que o idoso conseguir compreender que vai ter o apoio daquela pessoa para realizar aquilo que ele precisar, ele vai se sentir amparado independente dele conseguir realizar sozinho aquela atividade (SAINTRAIN *et al.*, 2018).

Este apoio está relacionado aos seus bens materiais, ao vínculo afetivo, nível de informação e interação social que esse indivíduo apresenta (GUEDES *et al.*, 2017). Esses fatores se integram de uma forma que se o idoso tem prejuízos na sua interação com as

peessoas ao seu redor, o seu nível geral de apoio social sofre impactos negativos (TAVARES; OLIVEIRA; FERREIRA, 2020). Isso reforça a necessidade de os profissionais compreenderem a importância de planejar cuidados e ações que fortaleçam a manutenção desse apoio que o idoso recebe (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019).

Nesse contexto, nota-se a importância de perceber o idoso em sua dimensão multifatorial como forma de evitar o surgimento de agravos as condições de saúde da pessoa idosa institucionalizada (LIRA *et al.*, 2015). Além do mais, no processo de assistir, dentre os profissionais das ILPIs o enfermeiro está como sujeito importante não apenas na relação do cuidar, mas muitas vezes como uma referência de apoio àquele idoso.

Dessa forma, como o apoio social é ofertado por parte da enfermagem, tende a firmar laços de afeto e confiança. Por outro lado, a formalidade nas ações e as atribuições da profissão com a mecanização dos procedimentos podem favorecer um distanciamento entre idoso-profissional corroborando para o declínio nas condições de saúde dos internos, uma vez que ele pode ser o único ou um dos poucos apoios que esse idoso vai ter.

Logo, é considerável refletir o quão pode estar árduo e sofrido a vivência em ILPI no período de pandemia, onde os idosos além de arcarem com a fato de serem os mais vulneráveis ao vírus e convivendo com o medo de contágio, ainda tiveram que abruptamente serem ceifados das visitas, contando apenas com a atenção e apoio daqueles que prestam assistência nas instituições.

Assim, espera-se que o presente estudo além de contribuir com outras pesquisas e melhoria da assistência, ele possa também sensibilizar profissionais, familiares, amigos para que aflore em si o sentido de empatia para com os idosos.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil sociodemográfico, condições de saúde, capacidade funcional, risco de quedas, apoio social e a correlação desse último com a capacidade funcional e risco de quedas como forma de averiguar a situação de pessoas idosas institucionalizadas de João Pessoa e região metropolitana.

Entre os 60 idosos, a idade variou de 60 a 100 anos, com maioria de mulheres, procedentes da zona urbana, solteiro (a), renda média de um salário mínimo, religião católica, recebiam visitas e estavam na ILPI por escolha pessoal ou abandono de familiares. Importante saber que o fato de ter filho foi algo balanceando, além da escolaridade que ficou entre

analfabetos e com certo grau de alfabetização. Quanto as condições clínicas a HAS e a DM foram mais relevantes.

A capacidade funcional, como idosos independentes para as ABVD, esteve prevalente e o risco de queda alto, esteve evidente. Quanto ao apoio social, o domínio afetivo, de interação social e de informação estavam correlacionadas as variáveis do estudo e refletiam a influência para com esses.

Ademais, existiu antes da pandemia correlação entre tempo de ILPI e risco de quedas, a capacidade funcional e os domínios afetivo e de interação social. Durante a pandemia a capacidade funcional esteve correlacionada a idade dos idosos e o tempo de ILPI. O domínio afetivo esteve correlacionado com o tempo de institucionalização e os domínios de interação e informação.

Espera-se que resultados possam colaborar para melhora do cuidado à pessoa idosa institucionalizada e ainda favorecer a sensibilização de profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, sobre a situação estudada.

Apesar das limitações relatadas associadas a pandemia da COVID-19, espera-se que o estudo possa contribuir para melhoria do apoio social, capacidade funcional e redução do risco de quedas em idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

- ACCORDI, I. A.; ACCORDI, A. A. Indicadores do desempenho cognitivo e da independência para atividades diárias de idosos institucionalizados: caso do vale do contestado, Santa Catarina, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10095-10110, 2020.
- ALVES, L. V. *et al.* Avaliação da tendência à quedas em idosos de Sergipe. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1389-1396, 2015.
- AMORIM, D. N. P. *et al.* Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 722-730, 2017.
- ARAÚJO NETO, A. H. de *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 719-725, 2017.
- BARBOSA, L. M. *et al.* Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2017-2030, 2020.

- BARBOSA, M. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 125-35, 2018.
- BRITO, T. R. P., *et al.* Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, supl. 2, e180003, 2018.
- BRUINSMA, J. L. *et al.* Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.
- CASTRO, P. M. M. A. *et al.* Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 129-140, 2015.
- CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; 06 dez. 2017. p.157.
- DAMACENO, D. G.; LAZARINI, C. A.; CHIRELLI, M. Q. Cuidando de idosos institucionalizados: representações de gestores e profissionais. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.
- CARVALHO, T. P. de *et al.* Representações sociais de idosos institucionalizados acerca da promoção da saúde por meio de ações dialógicas. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 267-274, 2020.
- DE SOUSA-ARAÚJO, I. V. S. *et al.* Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 2, p. 187-194, 2019.
- BRASIL. Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 197, p. 1, 10 out. 2003.
- FERNANDES, B. K. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03472, 2019.
- FERREIRA, L. M. B. M. *et al.* Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 995-1003, 2016.

- GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190124, 2020.
- GUEDES, M. B. O. G. *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, v. 27, p. 1185-1204, 2017.
- GÜTHS, J. F. S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
- LEITE, A. K. *et al.* Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.
- LIMA, L. *et al.* Adaptação e validação da Escala de Suporte Social Instrumental e Expressivo em idosos portugueses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3096, 2018.
- LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016 .
- LIRA, L. N. *et al.* Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 251, 2015.
- MACHADO, C. J. *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3437-3444, 2020.
- MARIANO, P. P. *et al.* Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190265, 2020.
- MARTÍNEZ, W. S. N. F. *et al.* Meaning of well-being of older institutionalized persons in abandonment situation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 3, e20200123, 2020.
- MOREIRA, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041-2050, 2020.
- NÓBREGA, I. R. A. P. da *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 536-550, 2015.
- OLIVEIRA, J. M; de; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014.
- OLIVEIRA, M. R. *et al.* Impacto sobre a capacidade funcional e cognitiva em idosos após um ano de institucionalização. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, p. 139-146, 2019.

- PAULA, J. G. F. de *et al.* Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.
- PINHEIRO, N. C. G. *et al.* Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3399-3405, 2016.
- PINTO, A. H. *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3545-3555, 2016.
- ROSA, T. S. M.; MORAES, A. B. de; SANTOS FILHA, V. A. V. dos. O idoso institucionalizado: perfis sociodemográfico e clínico-funcional relacionados à tontura. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 2, p. 159-169, 2016.
- SAINTRAIN, M. V. L. *et al.* Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018.
- SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FACCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 293-300, 2018.
- SILVA, J. L. *et al.* Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015.
- SILVA, R. S. da *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.
- SOUZA, L. H. R.; SANTANA, I. F.; JESUS, S. S. Capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 8, n. 2, p. 101-110, 2017.
- TAVARES, D. M. S.; NUNES OLIVEIRA, N. G.; FERREIRA, P. C. S. Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. **Ciencia y Enfermería**, v. 26, n. 9, p. 1-12, 2020.
- VIEIRA, K. F. L. *et al.* Prevalência e preocupação com o risco de quedas em idosos comunitários. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 1, p. 351-357, 2017.
- ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de idosos tem crescido consideravelmente nas últimas décadas, resultado dos mais diversos motivos, dentre eles a queda da fecundidade. O envelhecimento é algo inevitável para a humanidade e como a população se prepara para esse momento poderá fazer a diferença em sua qualidade de vida e bem-estar. Além do mais, o modo como o indivíduo se cuida ainda nas idades mais jovens pode favorecer uma velhice mais tranquila no que diz respeito a desenvolvimento de doenças crônicas ou incapacidades funcionais.

Responsável por causar consequências por vezes danosas a vida do idoso, as quedas dizem respeito a um dos maiores receios daqueles que cuidam dos idosos, assim como dos próprios que ao vivenciar o episódio podem passar a enfrentar o medo de uma nova ocorrência além de possíveis sequelas.

A institucionalização por sua vez, mesmo não sendo uma opção pensada, para muitos refere-se a única oportunidade de ter uma velhice mais satisfatória e assistida. A possibilidade de ter um lugar para morar, com pessoas diferentes e vivências diferentes, pode ainda exigir do idoso a capacidade de enfrentar mais um desafio. Com isso, a resiliência adquire valor significativo nessa transição.

Ao passo que a institucionalização ocorre, a espera pela visita de um familiar e/ou amigo passa a fazer parte de uma esperara periódica. Para uma parte, elas acontecem constantemente e isso os fortalece a cada ida, para outros um misto de sentimentos os envolve com as visitas cada vez mais escassas ou inexistentes.

O apoio social, portanto, vem como uma ferramenta fortalecedora quando visto positivamente pelo idoso, por outro lado, a sua ausência ou o não reconhecimento dele em qualquer uma das dimensões tende a enfraquecê-lo.

O estudo possibilitou investigar que a dimensão de material foi predominante nos dois grupos, a maioria dos idosos eram independentes, pois desenvolviam as atividades diárias sem relativa autonomia. No que tange ao risco de quedas, esse teve preponderância o alto risco entre os participantes, sinalizando a necessidade de um olhar ainda mais especial em medidas preventivas e assistenciais. Além do mais, foi possível confirmar que a capacidade funcional e o risco de quedas estiveram relacionados as dimensões de apoio social estudadas.

Assim, foi possível confirmar que o apoio social exerce influência na capacidade funcional e no risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas. Entretanto, mesmo com as limitações relatadas associadas a pandemia COVID-19, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para melhorar o apoio social, a capacidade funcional e redução risco

de quedas em idosos institucionalizados com vistas a melhoria do cuidado, aprimoramento da assistência, sensibilização de profissionais de saúde e ainda corroborar com a pesquisa em relação a temática pesquisada.

Para mais, esperar-se que a enfermagem utilize com mais fervor práticas humanizadas, sensíveis as necessidades dos idosos, e assim cooperem para a manutenção do bem-estar dos internos em seu contexto biopsicossocial, para assim consentir-lhe conviver da melhor forma possível dentro de suas limitações e possibilidades.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. L. J. P. de *et al.* Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 186-196, 2017.
- ARAÚJO NETO, A. H. de *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 719-725, 2017.
- BARBOSA, A. C. S. *et al.* Atenção ao idoso frente à pandemia por Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, Supl. 1, 2020.
- BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* Proposta de padronização do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 225-240, 1994.
- BINOTTO, M. A.; LENARDT, M. H.; RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, M. D. C. Fragilidade física e velocidade da marcha em idosos da comunidade: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03392, 2018.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- DE SOUSA-ARAÚJO, I. V. S. *et al.* Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 2, p. 187-194, 2019.
- GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190124, 2020.
- GIL, A. C. *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUEDES, J. M. *et al.* Efectos del entrenamiento combinado sobre la fuerza, resistencia y la potencia aeróbica en mujeres mayores. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 6, p. 480-484, 2016.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MACHADO, C. J. *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3437-3444, 2020.
- MAIA, L. C. *et al.* Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5041-5050, 2020.
- MARIANO, Pâmela.a *et al.* Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.

- MARTÍNEZ, W. S. N. F. *et al.* Meaning of well-being of older institutionalized persons in abandonment situation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 3, e20200123, 2020.
- MOREIRA, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041-2050, 2020.
- MORRIS, R.; O'RIORDAN, S. Prevention of falls in hospital. **Clinical Medicine**, v. 17, n. 4, p. 360, 2017.
- NOGUEIRA, P. S. F. *et al.* Fatores associados à capacidade funcional de idosos com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 711-718, 2017.
- PINTO, A. H. *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3545-3555, 2016.
- ROSA, B. M. da *et al.* Associação entre riscos e quedas e usos de medicamentos. *Rev. Baiana Enferm*, Salvador, v.41, n. 4, p. 1-9, jan. 2018.
- SANTANA, E. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.
- SILVA, Juliana Lourenço *et al.* Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015.
- SOUSA, K. T. de *et al.* Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3513-3520, 2014.
- VELOSO, M.V. *et al.* Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200093, 2020.
- ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Características Sociodemográficas, Clínicas e de Institucionalização

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM		
Título: Apoio Social, capacidade funcional e risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas Pesquisadora: Bárbara Jeane Pinto Chaves Orientadora: Prof. Dra. Jacira dos Santos Oliveira		
INSTITUIÇÃO: (A) (B) (C) (D)		N °:
Início: ____ : ____ h		Término: ____ : ____ h
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DE INSTITUCIONALIZAÇÃO		
[1] Idade: _____ [2] Sexo: ☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino [3] Procedência: ☐ 1. Rural ☐ 2. Urbana ☐ 3. Periurbana ☐ 4. Não respondeu/Não sabe [4] Conjugalidade: ☐ 1. Solteiro(a) ☐ 2. Casado(a) ☐ 3. União estável ☐ 4. Divorciado(a) ☐ 5. Viúvo(a) ☐ 6. Não respondeu/Não sabe [5] Filho(s) : ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não respondeu/Não sabe [6] Escolaridade em anos: ☐ 1. Analfabeto ☐ 2. ≤ 4 anos de estudo ☐ 3. > 4 anos de estudo ☐ 4. Não respondeu/Não sabe	[7] Renda mensal: ☐ 1. Nenhuma Renda ☐ 2. Até um salário mínimo ☐ 3. De um a três salários mínimos ☐ 4. De 3a 6 salários mínimos ☐ 5. Mais de 6 salários mínimos ☐ 6. Não respondeu/Não sabe [8] Religião: ☐ 1. Nenhuma ☐ 2. Católica ☐ 3. Evangélico ☐ 4. Espírita ☐ 5. Outra: _____ [9] Ocupação anterior a institucionalização: _____ [10] Tempo na ILPI: _____ [11] Motivo residência em ILPI: ☐ 1. Escolha pessoal ☐ 2. Abandono ☐ 3. Maus tratos familiares ☐ 4. Outro: _____	[12] Recebimento de visitas: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não respondeu/Não sabe [13] Comorbidades: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não [13.1] Se sim, qual (is) *: ☐ 1. Diabetes Mellitus ☐ 2. Hipertensão Arterial ☐ 3. Nefropatia ☐ 4. Cardiopatia ☐ 5. Pneumopatia ☐ 6. Artrose ☐ 7. Osteoporose ☐ 8. Labirintite ☐ 9. Hipotensão Postural ☐ 10. Alzheimer ☐ 11. Parkinson Outro: _____ [14] Fatores de Risco: ☐ 1. Tabagismo ☐ 2. Uso de Álcool ☐ 3. Uso de outras drogas

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) baseado nas diretrizes contidas na Resolução CNS Nº466/2012, MS

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Apoio social, capacidade funcional e risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas** e está sendo desenvolvida por Bárbara Jeane Pinto Chaves, do Programa de Pós-Graduação em enfermagem a nível de mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Dra. Jacira dos Santos Oliveira.

O objetivo do estudo é analisar a influência do apoio social em relação à capacidade funcional e o risco de quedas de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhora do cuidado à pessoa idosa, além de favorecer a sensibilização de profissionais de saúde sobre a situação estudada.

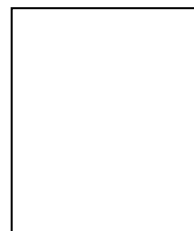
Solicitamos a sua colaboração para entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa poderá trazer riscos relacionados às respostas no momento da coleta e ao constrangimento em responder as perguntas, porém a pesquisadora contornará essa situação de forma a ampara-lo (a) quanto a tais constrangimentos. Quanto aos benefícios, os resultados dessa pesquisa trarão subsídios para elaboração de planejamento de estratégias e de políticas públicas que visem a qualidade de vida da população estudada.

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 (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo e esclarecimentos permanentes. Assim, declaro voluntariamente que concordo em participar do estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha



Espaço para
impressão
dactiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a):

1. Bárbara Jeane Pinto Chaves. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/Centro de Ciência da Saúde/Universidade Federal da Paraíba. Telefone: (83) 3216-7109; 2. Profª Drª Jacira dos Santos Oliveira. Prof. Dra. Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba/UFPB; 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 (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

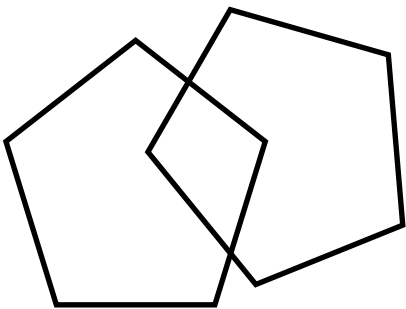
ANEXOS

ANEXO A

Instrumento de Coleta de Dados

1. MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) (BERTOLUCCI, 1994).			
1.1 Orientação Temporal: Acerto (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero)			
Ano	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Semestre	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Mês	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Data	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Data da Semana	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			
1.2 Orientação Espacial: Acerto (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero)			
Nome da rua	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Número da casa	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Bairro	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Cidade	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Estado	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			
1.3 Registro - Diga as palavras e peça para o idoso repetir após passar as informações - (1) Conseguiu; (0) não conseguiu			
Carro	(1) Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Vaso	(1) Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Bola	(1) Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Total			
1.4 Atenção Calculo: Acerto (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero)			
100-7=93	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
93-7=86	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
86-7=79	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
79-7=72	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
72-7=65	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			
Se não for capaz de realizar o cálculo, aplique a opção: Soletre a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora soletre a palavra MUNDO de trás para frente.			

O	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
D	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
N	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
U	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
M	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			
1.5 MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS - Quais foram as três palavras que eu pedi que o(a) Sr(a) memorizasse? Acerto (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero)			
Carro	(1)Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Vaso	(1)Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Bola	(1)Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Total			
1.6 LINGUAGEM - Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los - Acerto (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero)			
Caneta	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Relógio	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			
1.7 REPETIR A FRASE - Conseguiu (1 ponto); Não conseguiu (Zero)			
Nem aqui, nem ali, nem lá	(1)Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Total			
1.8 LER E EXECUTAR - Fechar os olhos			
Fechar os olhos	(1)Conseguiu	(0) Não Conseguiu	
Total			
1.9 COMANDO DE ESTÁGIOS - Acertou (1 ponto); Errou (zero); Não sabe (zero)			
Pegue o papel com a mão direita	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Dobre esse papel ao meio	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Ponha-o no chão	(1)Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			
1.10 ESCREVER UMA FRASE COMPLETA - Sujeito, verbo e predicado (1 ponto)			

Total			
1.11 COPIAR DESENHO - Desenho completo - Deve conter a interseção entre os diagramas e cinco ângulos cada (1 ponto)			
			
Total			
ESCORES DO MEEM:			
ATENÇÃO: Some os resultados da questão 1 à questão 11. Não esqueça que a questão 4 deve-se considerar apenas o melhor resultado (ou a subtração ou a soletração) Pontos de corte: Cognição satisfatória se alcançar a partir de 13 pontos: Analfabeto; 18 pontos: escolaridade básica (1 a 4 anos incompletos) e média (4 a 8 anos incompletos); 26 pontos: escolaridade alta (8 ou mais anos).			
2. ESCALA DE KATZ (NOGUEIRA <i>et al.</i>, 2017)			
ATIVIDADE	INDEPENDENTE	SIM	NÃO
1. Banho	Não recebe ajuda, ou só recebe ajuda para uma parte do corpo		
2. Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos		
3. Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala)		
4. Transferência	Consegue deitar-se na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala)		
5. Continência	Controla completamente urina e fezes		
6. Alimentação	Come sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão		

Escore: Independente (seis pontos), dependente moderado (quatro a cinco pontos) e muito dependente (menos de três pontos).

TOTAL DE PONTOS: _____

FALL RISK SCORE (DOWNTON, 1993)

***Cada alternativa positiva (SIM) deverá ser assinalada com valor de 1 (um) ponto, quando negativa não haverá pontuação. No Item referente a uso de medicamentos, deverá atribuir um ponto para cada classificação de droga. *Escore: 0 a 1 ponto (Baixo Risco); 1 a 2 pontos (Médio Risco) e 3 pontos ou mais (Alto Risco) (ROSA et al, 2018).**

Item		Descrição	Ponto
01	Quedas Anteriores	Sim	
		Não	
02	Medicamentos	Nenhum	
		Tranquilizantes/Sedativos	
		Diuréticos	
		AntiHipertensivos (exceto, diuréticos)	
		Antiparkinsonianos	
		Antidepressivos	
		Outros Medicamentos	
03	Déficits Sensoriais	Nenhum	
		Alterações Visuais	
		Alterações Auditivas	
		Extremidades	
04	Estado Mental	Orientado	
		Confuso	
05	Deambulação	Normal	
		Segura com ajuda	
		Insegura com ou sem ajuda	
		Impossibilitado	

Total

Resultado final: ☐ 1. Alto risco ☐ 2. Médio risco ☐ 3. Baixo risco

4. ESCALA DE APOIO SOCIAL

Questionário de apoio social, itens e dimensões propostas na versão original do

Medical Outcomes Study, adaptadas para o Português (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).			
Tipo de Apoio	Item		
	Se você precisar de alguém...		
Material	Que o ajude, se ficar de cama?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Para leva-lo ao médico?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Para preparar suas refeições, se não puder prepara-las?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
Subtotal			
Afetivo	Que demonstre amor e afeto por você?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Que lhe de um abraço?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Que você ame e faça você se sentir querido?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
Subtotal			
Emocional	Para ouvi-lo, quando você precisar falar?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Em quem confiar ou para falar de você ou de seus problemas?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Que compreenda seus problemas?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
Subtotal			
Infor	Para dar bons conselhos em situação de crise?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	

	Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	De quem você realmente quer conselhos?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Para dar sugestão de como lidar com um problema pessoal?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
Subtotal			
Interação Social	Com quem fazer coisas agradáveis?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Com quem distrair a cabeça?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Com quem relaxar?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
	Para se divertir junto?	(0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	
Subtotal			
Total da Escala			

ANEXO B
Carta de Anuência

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Bárbara Jeane Pinto chaves, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Apoio Social, capacidade funcional e risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, que está sob a coordenação/orientação da Profª. Dra. Jacira dos Santos Oliveira cujo objetivo é: Analisar a influência do apoio social em relação à capacidade funcional e o risco de quedas de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local e data:

_____, ____/____/____.

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

ANEXO C

Autorização de Uso de Dados

Declaramos para os devidos fins, que cederemos a pesquisadora Bárbara Jeane Pinto Chaves, o acesso aos dados de prontuários dos idosos entrevistados, caso seja necessário a complementar dados a serem utilizados na pesquisa: APOIO SOCIAL, CAPACIDADE FUNCIONAL E RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS, que está sob a orientação da Prof^a. Jacira dos Santos Oliveira.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local e data:

_____, ____/____/____.

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

ANEXO D**Parecer Consubstanciado**

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

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Apoio social, capacidade funcional e risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas

Pesquisador: BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18886219.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.680.196

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Jacira dos Santos Oliveira

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a influência do apoio social em relação à capacidade funcional e o risco de quedas de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas de Instituições de Longa

Permanência; Investigar a capacidade funcional, risco de quedas e apoio social de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência; Associar o perfil sociodemográfico e clínico com o apoio social de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência; Correlacionar a capacidade funcional e o apoio social de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência; Correlacionar o risco de quedas e o apoio social de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência; Correlacionar o apoio social, capacidade funcional e risco de quedas de pessoas idosas de Instituições de Longa Permanência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos pertinentes ao estudo estarão relacionados ao constrangimento dos idosos, em responder questões referentes a sua vida pessoal no momento da coleta dos dados. A pesquisadora contornará essa situação de forma que o idoso seja amparado quanto tais constrangimentos.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados do estudo sejam importantes no sentido de colaborar com a melhoria da qualidade de apoio social as pessoas idosas institucionalizadas, como também a outros estudos, além de subsidiar estratégias de enfrentamento por profissionais de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com coerência e relevância científica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram submetidos tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento de todas as formalidades éticas e legais, somos de parecer favorável a execução do presente projeto, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1393822.pdf	21/09/2019 22:14:23		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	21/09/2019 22:09:48	BARBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	21/09/2019 22:08:23	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_livre_esclarecido_modificado.pdf	21/09/2019 21:22:24	BARBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	CartaAnuencia_Instituicao_D.pdf	20/09/2019 22:40:36	BARBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Instituicao_C.pdf	20/09/2019 22:40:00	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Instituicao_B.pdf	20/09/2019 22:39:13	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Instituicao_A.pdf	20/09/2019 22:38:27	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Autorizacao_usodedados_Instituicao_D.pdf	20/09/2019 22:36:58	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Autorizacao_deusodedados_Instituicao_C.pdf	20/09/2019 22:18:16	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Autorizacao_usodedados_Instituicao_A.pdf	20/09/2019 22:16:47	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Autorizacao_de_uso_de_dados_instituicaoB.pdf	20/09/2019 22:14:33	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	20/07/2019 11:41:57	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Outros	Certidao_aprovacao.pdf	20/07/2019 08:35:25	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/07/2019 08:30:27	BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 04 de
Novembro de 2019

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de
Sousa (Coordenador(a))**

ANEXO E**Termo de devolutiva da Pesquisa**

Declaramos para os devidos fins, que recebemos da pesquisadora Bárbara Jeane Pinto Chaves, o resultado da pesquisa: Apoio Social, capacidade Funcional e risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, sob a coordenação/orientação da Prof^ª. Jacira dos Santos Oliveira. De acordo com o pesquisador (a), a referida pesquisa cumpriu os requisitos da Resolução 466/12 CNS.

Local e data:

_____, ____/____/____.

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada