

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - MESTRADO  
E DOUTORADO**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM  
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Paulo Barrozo Cassol

**INTERFACE DEPRESSÃO E SOLIDÃO: um estudo com idosos não  
institucionalizados no sul do Brasil**

Santa Cruz do Sul, RS

2023

**Paulo Barrozo Cassol**

**INTERFACE DEPRESSÃO E SOLIDÃO: um estudo com idosos não  
institucionalizados no sul do Brasil**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde - Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção de Saúde, Linha de Pesquisa Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Edna Linhares Garcia

Santa Cruz do Sul, RS

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Cassol, PAULO BARROZO

INTERFACE DEPRESSÃO E SOLIDÃO: um estudo com idosos não institucionalizados no sul do Brasil / PAULO BARROZO Cassol. – 2023.

82 f. : il. ; 29 cm.

Tese (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade da Santa Cruz do Sul, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Edna Linhares Garcia .

1. Saúde . 2. Envelhecimento. 3. Depressão. 4. Solidão. I. Garcia , Edna Linhares . II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Paulo Barrozo Cassol

**INTERFACE DEPRESSÃO E SOLIDÃO: um estudo com idosos não  
institucionalizados no sul do Brasil**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde - Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção de Saúde, Linha de Pesquisa Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Promoção da Saúde.

**Banca examinadora**

---

Dra. Edna Linhares Garcia  
Professora Orientadora – UNISC

---

Dr<sup>a</sup> Silvia Isabel Rech Franke  
Professora examinadora – Interna – UNISC

---

Dr<sup>a</sup> Daiana Foggiato de Siqueira  
Professora examinadora – Externa – UFSM

---

Dr<sup>a</sup> Verônica Bohm  
Professora examinadora – Externa – UCS

---

Dr<sup>a</sup> Silvia Virginia Coutinho Areosa  
Professora examinadora – Interna – UNISC

---

Dr<sup>a</sup> Jane Dagmar Pollo Renner  
Professora examinadora – Interna – UNISC  
Suplente

Santa Cruz do Sul, RS  
2023

## **Agradecimentos**

Aos Professores Edna Linhares Garcia, Suzinara Beatriz Soares de Lima, Cézane Priscila Reuter, Jane Dagmar Pollo Renner, Silvia Isabel Rech Franke, Daiana Foggiato de Siqueira, Verônica Bohm, Silvia Virginia Coutinho Areosa, os participantes do estudo e a todos que contribuíram de alguma forma.

**“A solidão é fera, a solidão devora  
É amiga das horas, prima-irmã do tempo  
E faz nossos relógios caminharem lentos  
Causando um descompasso no meu coração”**

Compositor: Alceu Valença, 1984

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional se tornou um dos marcos da sociedade contemporânea. Esse cenário demográfico produz impactos nas questões da saúde, caracterizado por doenças crônicas, degenerativas, necessidades de medicação contínua, e também gera consequências na saúde mental, entre elas a solidão e a depressão. Em relação à depressão, algumas das características são: alterações no humor, prejuízos no sono e no apetite, declínio da autoestima, culpabilidade e pensamentos suicidas. Quanto à solidão, esta se constitui em uma vivência na qual sentimentos de sentir-se sozinho geram sensações desagradáveis, angustiosas, aflitivas e opressivas. A pesquisa objetivou verificar como se apresenta a depressão e a solidão em pessoas idosas não institucionalizadas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, realizada com 300 idosos que consultaram no ambulatório ALA I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Trezentos indivíduos participaram na modalidade quantitativa e dessa amostra 12 sujeitos foram incluídos na abordagem qualitativa. Para a produção dos dados foram utilizados o questionário sociodemográfico e a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) e entrevista semidirigida e gravada. O período da coleta de campo ocorreu de junho a outubro de 2021. Após a coleta, as entrevistas de abordagem qualitativa foram transcritas e, posteriormente, foi utilizado o método de análise categorial proposta por Minayo; e a modalidade quantitativa pela análise estatística utilizando o programa SPSS. O estudo possui aporte e fundamentos de autores como: Hannah Arendt, Maria Cecília de Souza Minayo, Norberto Elias, Sabrina Martins Barroso, Valéria Sousa Andrade e Nadyara Regina Oliveira. Para as publicações dos resultados deste estudo foram elaborados três manuscritos e destes um publicado (artigo). **Artigo 1:** Objetivo: conhecer a percepção de idosos sobre o envelhecimento e a solidão. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 12 idosos em um hospital público e de ensino no sul do Brasil. Para a produção dos dados foi utilizada a entrevista semidirigida, gravada no período de setembro a outubro de 2021. As entrevistas foram transcritas e utilizado o método de análise de conteúdo temático proposto por Minayo. **Resultados:** o envelhecimento cronológico não foi vivenciado como um fator limitante, indicando assim uma perspectiva positiva em relação ao próprio envelhecimento; e a solidão é compreendida como a falta de companhia e a depressão como potencializadora da solidão. **Considerações Finais:** foram constatadas repercussões importantes em que a solidão gera maiores impactos do que a própria percepção sobre o envelhecer. **Manuscrito 1:** Objetivo: descrever os itens mais frequentes da Escala Brasileira

de Solidão (UCLA-BR), em idosos não institucionalizados. **Método:** estudo quantitativo transversal, com 300 idosos, com idade entre 60 e 70 anos, de ambos os sexos, usuários de um ambulatório de hospital público no sul do Brasil. Foi aplicado questionário sociodemográfico e a Escala da Solidão Brasileira (UCLA-BR). **Resultados:** a análise demonstrou os itens mais frequentes da escala de solidão; com destaque para: sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam (39,0%), eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem (38,7%), eu sinto que minhas relações sociais são superficiais (33,0%), eu sinto que ninguém me compreende (27,0%), eu sinto carência de companhia (18,0%) e eu sinto que ninguém me conhece realmente bem (18,0%). **Conclusão:** o estudo constatou que os itens mais frequentes por meio da escala UCLA-BR foram: sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam, eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem e eu sinto que minhas relações sociais são superficiais. Esses dados são de relevância para subsidiar a ampliação do cuidado as pessoas idosas, pelas famílias e instituições, no fortalecimento de ações de saúde direcionada à população idosa. **Manuscrito 2: Objetivou** avaliar as variáveis sociodemográficas associadas à solidão por meio da Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR), em idosos não institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada com 300 idosos com idade de 60 a 70 anos, de ambos os sexos e usuários de um ambulatório em um Hospital Público. A coleta de dados ocorreu de junho a outubro de 2021 e foi utilizado um questionário sociodemográfico e a escala de solidão (UCLA-BR). A associação entre as variáveis foi avaliada pela razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) para 95%. A análise univariada demonstrou os fatores associados com a solidão: sexo feminino (RP: 1,28; IC95%: 1,18-1,39); com o avançar da idade, os idosos com 70 anos (RP: 1,39; IC95%: 1,19-1,63); transições conjugais como viúvos (RP: 1,26; IC95%: 1,12-1,42), e separados/divorciados (RP: 1,21; IC95%: 1,06-1,38); residentes da zona urbana (RP: 1,33; IC95%: 1,21-1,48); depressão (RP:1,88; IC95%: 1,78-1,98). **Conclui-se** que o estudo evidenciou os fatores que estão associadas à solidão em idosos não institucionalizados como o sexo feminino, o avançar da idade e as transições conjugais e esses resultados sinalizam condições potencializadoras para o desenvolvimento da solidão, sendo de relevância para consultas afim de ampliar o cuidado em saúde direcionada à população de idosos. **Considerações finais:** o estudo apontou que a solidão é percebida como a carência de companhia e a depressão como intensificadora da solidão; e a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) como ferramenta para avaliar o nível de solidão em idosos; em que 33% apresentaram solidão mínima, 45,3% leve, 13% moderada e 8,7 % solidão intensa. Portanto, a



tese defendida nesse estudo: o nível de solidão em pessoas idosas não institucionalizados pode ser mensurado pela Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR).

**Palavras-chave:** Saúde. Envelhecimento. Depressão. Solidão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging has become one of the milestones of contemporary society. This demographic scenario impacts health issues, characterized by chronic, degenerative diseases, the need for continuous medication, and also generates consequences for mental health, including loneliness and depression. In relation to depression, some of the characteristics are: changes in mood, loss of sleep and appetite, decline in self-esteem, guilt and suicidal thoughts. As for loneliness, it constitutes an experience in which feelings of being alone generate unpleasant, distressing, distressing and oppressive sensations. The research aimed to verify how depression and loneliness appear in non-institutionalized elderly people. **Method:** This is a research with a qualitative and quantitative approach, carried out with 300 elderly people who consulted at the ALA I outpatient clinic of the Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Three hundred individuals participated in the quantitative modality and from this sample, 12 subjects were included in the qualitative approach. To produce the data, the sociodemographic questionnaire and the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR) and a semi-directed and recorded interview were used. The field collection period took place from June to October 2021. After collection, the qualitative interviews were transcribed and, subsequently, the categorical analysis method proposed by Minayo was used; and the quantitative modality through statistical analysis using the SPSS program. The study has support and foundations from authors such as: Hannah Arendt, Maria Cecília de Souza Minayo, Norberto Elias, Sabrina Martins Barroso, Valéria Sousa Andrade and Nadyara Regina Oliveira. To publish the results of this study, three manuscripts were prepared and one of them was published (article). **Article 1: Objective:** to understand the perception of elderly people about aging and loneliness. **Method:** this is a qualitative research, carried out with 12 elderly people in a public teaching hospital in southern Brazil. To produce the data, a semi-structured interview was used, recorded from September to October 2021. The interviews were transcribed and the thematic content analysis method proposed by Minayo was used. **Results:** chronological aging was not experienced as a limiting factor, thus indicating a positive perspective in relation to aging itself; and loneliness is understood as the lack of company and depression as enhancing loneliness. **Final Considerations:** important repercussions were found in which loneliness generates greater impacts than the perception of aging itself. **Manuscript 1: Objective:** to describe the most frequent items of the Brazilian Scale of Loneliness (UCLA-BR), in non-institutionalized elderly people. **Method:** cross-sectional quantitative study, with 300 elderly people, aged between 60 and 70 years, of both sexes, users of a public hospital outpatient clinic in southern

Brazil. A sociodemographic questionnaire and the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR) were applied. **Results:** the analysis demonstrated the most frequent items on the loneliness scale; with emphasis on: I feel that my interests and ideas are not shared by those around me (39.0%), I wait for people to call or write to me (38.7%), I feel that my social relationships are superficial (33.0%), I feel like no one understands me (27.0%), I feel like I lack company (18.0%) and I feel like no one really knows me well (18.0%). **Conclusion:** the study found that the most frequent items using the UCLA-BR scale were: I feel that my interests and ideas are not shared by those around me, I wait for people to call or write to me and I feel that my social relationships are superficial. These data are relevant to support the expansion of care for elderly people, by families and institutions, in strengthening health actions aimed at the elderly population. **Manuscript 2: Aimed** to evaluate the sociodemographic variables associated with loneliness using the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR), in non-institutionalized elderly people. This is a cross-sectional survey carried out with 300 elderly people aged 60 to 70 years, of both sexes and users of an outpatient clinic in a Public Hospital. Data collection took place from June to October 2021 and a sociodemographic questionnaire and the loneliness scale (UCLA-BR) were used. The association between the variables was assessed using the prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (CI). The univariate analysis demonstrated the factors associated with loneliness: female sex (PR: 1.28; 95% CI: 1.18-1.39); with advancing age, the elderly aged 70 years (PR: 1.39; 95% CI: 1.19-1.63); marital transitions such as widowed (RP: 1.26; 95% CI: 1.12-1.42), and separated/divorced (RP: 1.21; 95% CI: 1.06-1.38); urban area residents (PR: 1.33; 95% CI: 1.21-1.48); depression (PR:1.88; 95% CI: 1.78-1.98). **It is concluded** that the study highlighted the factors that are associated with loneliness in non-institutionalized elderly people such as the female sex, advancing age and marital transitions and these results indicate conditions that enhance the development of loneliness, being relevant for consultations to expand health care aimed at the elderly population. **Final considerations:** the study showed that loneliness is perceived as a lack of company and depression as an intensifier of loneliness; and the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR) as a tool to assess the level of loneliness in the elderly; in which 33% presented minimal loneliness, 45.3% mild, 13% moderate and 8.7% intense loneliness. Therefore, the thesis defended in this study: the level of loneliness in non-institutionalized elderly people can be measured by the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR).

**Keywords:** Health. Aging. Depression. Loneliness.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BR	Brasil
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCLA	Universidade da Califórnia, Los Angeles
UN	Nações Unidas
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b><u>CAPÍTULO I</u></b>	
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Envelhecimento global, um olhar sobre os idosos .....	18
2.2 Envelhecimento, saúde, depressão e solidão.....	20
2.3 A solidão: das diferentes facetas às mensurações por escalas.....	25
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
3.1 Objetivo geral.....	29
3.2 Objetivos específicos.....	29
<b><u>CAPÍTULO II</u></b>	
<b>ARTIGO 1.....</b>	<b>31</b>
<b>MANUSCRITO 1.....</b>	<b>45</b>
<b>MANUSCRITO 2 .....</b>	<b>48</b>
<b><u>CAPÍTULO III</u></b>	
<b>CONCLUSÕES GERAIS .....</b>	<b>51</b>
<b><u>CAPÍTULO IV</u></b>	
<b>NOTA À IMPRENSA.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>RELATÓRIO DE CAMPO.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE A Questionário A.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE B Questionário B.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE C Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE D Termo de confidencialidade para uso de dados.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO A Escala brasileira de solidão (UCLA-BR) .....</b>	<b>76</b>

<b>ANEXO B Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO C Autorização para utilização da escala (UCLA-BR) .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO D Comprovante de submissão do Manuscrito I.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO E Comprovante de submissão do Manuscrito II.....</b>	<b>82</b>

## **APRESENTAÇÃO**

A trajetória acadêmica teve o seu início ao ingressar no curso de Enfermagem em 2006 e finalizado em 2010. E a pós-graduação com as especializações em Gestão Hospitalar 2011, Educação Ambiental em 2012, posteriormente o Mestrado em Enfermagem 2014 e o Mestrado em Extensão Rural em 2017, atualmente doutorando em Promoção da Saúde. Uma trajetória de busca e de construção do conhecimento de forma interdisciplinar, e sempre com financiamento próprio, sem bolsas ou patrocínio.

Conforme o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), define que a presente Tese seja composta por cinco capítulos. E são os seguintes: capítulo I- introdução, marco teórico e objetivos; capítulo II- artigo e manuscritos; capítulo III- conclusões gerais; capítulo IV- nota à imprensa e capítulo V- relatório de campo. No final estão as referências, os anexos e os apêndices.

O capítulo I apresenta a introdução, problema de pesquisa, marco teórico e objetivos geral e específicos. O capítulo II apresenta o artigo e os manuscritos relacionados à temática do estudo; o artigo 1 intitulado “Envelhecimento e solidão: narrativas de idosos não institucionalizados”; manuscrito 1 com o título “A solidão em relação aos itens mais frequentes da escala UCLA-BR entre idosos” e o manuscrito 2 “ Fatores sociodemográficos associados com a solidão em idosos não institucionalizados”.

Na sequência, o capítulo III apresenta as conclusões gerais da Tese, o capítulo IV apresenta a Nota à Imprensa, com a síntese do estudo. Finaliza com o capítulo V, o qual apresenta o relatório de campo, onde consta a trajetória deste estudo com suas alterações, facilidades e dificuldades.

## **CAPÍTULO I**

**INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS**



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está alterando o perfil demográfico em diversos países, inclusive no Brasil. O atual cenário demográfico gera impactos sociais, econômicos e reflexos na saúde com a predominância de doenças crônicas e degenerativas, medicação contínua, entre outros (OLIVEIRA, 2019). Para o ano de 2030, as projeções globais apontam que os números de pessoas com idade a partir de 60 anos serão de 1,4 bilhão; nessa trajetória crescente, até 2050 atingirão em torno de 2,1 bilhões de pessoas idosas (UN, 2015). Em 2022, os indivíduos a partir dos 65 anos chegaram a 10% da população mundial (UN, 2022). No Brasil, o grupo de idosos cresceu de forma considerável e representa 14,7% do total da população (IBGE, 2022). E nessa direção, a Constituição Brasileira considera como idoso o sujeito com idade a partir dos 60 anos (BRASIL, 2017a).

Dos estados brasileiros com as maiores proporções de indivíduos acima de 60 anos, o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, se destacam pela elevada concentração de idosos (IBGE, 2022). O crescente envelhecimento nos países da América Latina, especialmente no Brasil, é semelhante ao ocorrido na Europa. Entretanto, existe um grande diferencial nesse processo de transição demográfica, considerando que, no modelo Europeu, ocorreu desenvolvimento social e aumento de renda, e que o continente latino-americano não acompanhou esse modelo da valorização social e financeira (NASRI, 2008). Os países desenvolvidos priorizam ações voltadas para aposentadorias que possibilitam um padrão econômico e qualidade de vida para os idosos, no entanto, os países em desenvolvimentos enfrentam o desafio de manter economicamente sustentável um sistema de cobertura para as pensões e aposentadorias (UNFPA, 2012).

O envelhecimento humano, ao longo de seu percurso, é impactado por diversas alterações, entre elas as físicas, as psicológicas e as sociais. Apesar de variáveis de indivíduo para indivíduo, tais alterações contribuem para a vulnerabilidade do idoso, tanto para o surgimento como para a cronicidade de doenças, gerando impactos em suas rotinas de vidas, com prejuízos físicos e sociais (ARAÚJO, 2019). No entanto, o processo de envelhecer também é percebido como um período de crescimento e de produtividade, e diversas vezes, o transcurso do envelhecimento perpassa o olhar da finitude, tornando-se algo a celebrar (CASSOL; GARCIA; LIMA, 2023).

Acerca dos transtornos mentais, no cenário brasileiro, as estimativas apontam que 10,2% da população acima dos 18 anos sofrem com a depressão, sendo que a maior faixa etária abrange

pessoas com idade entre 60 a 64 anos, com o índice de 13,2% (IBGE, 2020). Quanto à sintomatologia, os mais apresentáveis em pessoas com depressão são: alterações no humor, prejuízos no sono e no apetite, letargia, declínio da autoestima, diminuição na capacidade de concentração, culpabilidade e pensamentos suicidas (DSM, 2014). A depressão se desenvolve por um entrecruzamento de vários fatores: psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos e familiares. Um dos desafios da pessoa idosa é conseguir ser participativo em seu meio social. Nesse sentido, parte das suas dificuldades sociais está relacionada a uma cultura que as desvaloriza e as limita (BRASIL, 2007).

Em relação à solidão, essa se constitui em uma vivência na qual sentimentos de sentir-se sozinho, ainda que na presença de outras pessoas, geram sensações desagradáveis, angustiosas, aflitivas, opressivas, podendo conduzir o sujeito ao afastamento social (AZEREDO; AFONSO, 2016). A solidão pode se expressar no corpo, sendo um meio potencializador para o surgimento de dores, infecções e variadas doenças (RAMOS *et al.*, 2019). Outra consideração está na relação existente entre a solidão e a depressão, o que demonstra a importância de se realizar estudos com a presente temática envolvendo a população de idosos (BARAKAT; ELATTAR; ZAKI, 2019). A solidão e a depressão podem impactar na vida do indivíduo, o que torna necessário os estudos no sentido de conhecer como elas se apresentam considerando-as no contexto do público idoso.

Diante do exposto, a relevância desta pesquisa infere à importância de estudos acerca do envelhecimento, bem como a respeito de sua relação com a depressão e a solidão em pessoas idosas. Nessa direção, esse estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: como se apresenta a interface depressão e solidão em idosos não institucionalizados? E a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) constitui um instrumento adequado para avaliar o nível de solidão em idosos não institucionalizados?

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Envelhecimento das pessoas idosas: uma perspectiva global**

O fenômeno do envelhecimento populacional está se intensificando em nível mundial, e se deve a diversos fatores, como a elevação da expectativa de vida e a diminuição nos índices de natalidade. Essa transformação demográfica, embora variável entre os países, está gerando impactos na manutenção do bem-estar da pessoa idosa. Enquanto em algumas nações o crescimento populacional está se tornando negativo, em outras regiões a população continua a crescer, principalmente nos países mais pobres. Embora a migração possa alterar os índices de crescimentos populacionais de alguns países, a diminuição da natalidade continuará se intensificando em nível global, e acentuará ainda mais o envelhecimento mundial (UN, 2019).

Os diversos estudos e projeções sobre o envelhecimento cronológico são utilizados para o planejamento das ações sociais específicas para a referida população, e são voltados principalmente para os fatores econômico, previdenciário e de saúde. No entanto, usar apenas o modelo analítico representa uma mensuração reducionista, sendo importante abordar a idade cronológica em conjunto com outras formas, como a capacidade funcional, a produtividade econômica, o fator biológico e a própria percepção do indivíduo sobre o seu envelhecimento, resultando numa soma de análises que melhor caracterizam as necessidades sociais, econômicas e de saúde desse grupo populacional (SKIRBEKKA; STAUDINGERA; COHEND, 2019).

Em 2018, ocorreu um fato inédito na historicidade da demografia mundial, em que a totalidade de indivíduos com 65 anos ou mais superou a de crianças menores de cinco anos. No ano seguinte, em 2019 os indivíduos com 65 anos ou mais representavam 9% da população global, e esse índice continuará crescente. As estimativas apontam que, para o ano de 2050, a população de idosos será em torno de 16%. Em relação a América Latina e Caribe, os índices de envelhecimento populacional também estão em constante crescimento. As estimativas populacionais indicam que 9 % da população constituída por indivíduos com 65 anos ou mais em 2020, aumentará para 12% para o ano de 2030 (UN, 2019).

No Brasil, o envelhecimento populacional está acompanhando a transição demográfica mundial, sendo que os indivíduos com 60 anos ou mais constituíam-se em 11,3% da população em 2012, e passaram a ser 14,7% de idosos em 2021, atingindo 31,2 milhões de indivíduos (IBGE, 2022). A crescente longevidade humana é uma conquista importante e se deve a

diversos fatores como: à evolução da medicina, aos cuidados à saúde, a segurança alimentar, as condições sanitárias, o acesso à educação e ao bem-estar (UNFPA, 2012).

Diante da complexidade do tema são importantes as discussões conceituais contemporâneas sobre o envelhecimento. Nesse sentido, o envelhecimento pode ser definido como um conjunto que reúne todos os processos que impactam no bem-estar do ser humano (FUELLEN *et al.*, 2019), os quais envolvem uma sequência de fatores como a diminuição das reservas homeostáticas e a redução funcional dos órgãos, contribuindo para a maior vulnerabilidade do organismo frente aos agentes agressores à saúde (BRASIL, 2018).

Nessa direção conceitual, o envelhecimento é caracterizado por um conjunto de alterações celulares que implicam em mudanças fisiológicas e corporais resultantes da idade e que culminam com a morte da pessoa. Essas alterações ocorrem em diversos aspectos e podem ser classificadas por envelhecimento: biológico, com alterações físicas; o psicológico, com repercussões na memória e aprendizado; o social, pelas alterações dos relacionamentos e das representações dos papéis sociais; o funcional, que se refere à forma de comparação entre os da mesma idade. Por fim, o envelhecimento cronológico, que diz respeito à idade do indivíduo (WHO, 2015; CHALISE, 2019).

O etarismo ou ageísmo se constitui em uma forma de preconceito em relação a idades das pessoas. Nessa direção, o olhar estereotipado sobre o envelhecimento pode levar ao etarismo ou ageísmo, uma visão errônea sobre a realidade da população de longevos. Embora diversos idosos possuam variáveis graus de dificuldades físicas ou mentais, uma parte significativa dessa população possui envolvimento social e político (BRASIL, 2018). Nessa linha, o ageísmo se manifesta como uma ação de violência, realçando os estereótipos relacionados ao envelhecimento (BRAGA *et al.*, 2023). Em grande parte, os estereótipos ocorrem pela construção social, a qual associa o ser idoso como um sujeito, caracterizado pela dependência, doença e restrição sociável (CERVERA; SCHMIDT, 2022).

Os estereótipos também geram prejuízos na inserção do indivíduo no mundo do trabalho. Nesse sentido, embora a pessoa idosa seja reconhecida por sua experiência no ambiente organizacional, o ageísmo a ele relacionado é uma das razões para não inseri-lo nos processos seletivos, favorecendo assim sua exclusão laboral (LINHARES; AGUIAR, 2019). Embora diversas construções sociais preconceituosas sejam uma realidade, o envelhecer também é compreendido como um processo importante, algo a ser celebrado, sem os rótulos de ser velho e ser limitado, mas sim um período etário que oportuniza crescimento e satisfação (CASSOL; GARCIA; LIMA, 2023).

## 2.2 Envelhecimento, saúde, depressão e solidão

O envelhecimento populacional está relacionado à transformação epidemiológica. O novo perfil epidemiológico brasileiro substituiu o anterior, de doenças infecciosas e parasitárias para um outro cenário com predominância de doenças crônicas e degenerativas. Quanto às questões sociais, são desafiadoras as situações laborais, frente ao possível paradoxo entre o considerar a pessoa idosa como um ser frágil e o reconhecimento de suas possibilidades como sujeitos capazes e possuidores de mão de obra qualificada. Essa nova realidade, caracterizada por um novo perfil demográfico brasileiro, exige novas abordagens em saúde, de forma que possam atender à crescente demanda para essa faixa etária (BRASIL, 2017b). Por conseguinte, a promoção em saúde se apresenta como um importante instrumento na valoração da saúde das pessoas idosas.

A promoção da saúde envolve questões complexas, e sua construção exige conhecer as inter-relações das diversas ciências, quando se pensa no bem-estar humano. Em seus movimentos construtivos, promovê-la busca reunir de forma interdisciplinar os diversos setores e as diferentes disciplinas, a fim de obter uma maior efetividade em suas ações. Um marco importante ocorreu durante a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, onde foi apresentada a Carta de Ottawa em 1986, com o objetivo de nortear a promoção da saúde. Na carta foram descritos os requisitos para a saúde, e os fatores envolvidos como: o direito à paz, a habitação adequada, acesso à educação, alimentação saudável, renda financeira, ecossistema equilibrado, a sustentabilidade dos recursos, o direito à justiça social e a equidade (BRASIL, 2002).

A fim de responder de forma adequada às diversas demandas da população envelhecida, a Política Nacional do Idoso (PNI) tem como finalidade a saúde, a integração e a participação do idoso na sociedade e a valorização do seu direito de cidadão entre outros (BRASIL, 2017a). Nessa linha, a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, contempla a PNI, a qual objetiva garantir os direitos sociais e favorecer as condições para se desenvolver a autonomia e integração social do idoso. A PNI é norteadada por cinco princípios, o primeiro se refere à responsabilização da família, do estado e da sociedade em garantir a cidadania da pessoa idosa; o segundo aponta que o processo de envelhecimento deve ser algo conhecido para a sociedade. O terceiro princípio relata que a pessoa idosa não pode sofrer qualquer tipo de discriminação; o quarto menciona que a pessoa idosa é o agente e o destinatário da PNI; a quinta diretriz declara que o

poder público, ao aplicar a lei 8.842/94, necessita considerar as diferentes realidades brasileiras; entre essas, as econômicas, sociais, regiões urbanas ou rurais (BRASIL, 2010).

A PNI foi regulamentada em 1996, por meio do Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996 (BRASIL, 1996). Desse modo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) objetiva a recuperação, manutenção e promoção da autonomia dos idosos, juntamente com a valoração de sua saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). A PNI e a PNSPI estabeleceram por meio do envolvimento do Estado com a sociedade em geral, diversos instrumentos para atender as demandas de atenção a pessoa idosa. Suas diretrizes almejam resolver de forma adequada as necessidades dos idosos, valorizando as diferenças regionais brasileiras. No entanto, a efetividade dessas políticas é um desafio para a sociedade diante das demandas geradas pelo crescente envelhecimento populacional.

A mudança demográfica mundial e a brasileira possuem similaridades, caracterizadas por um novo perfil epidemiológico, com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, as repercussões do envelhecer são variáveis, não sendo um padrão único, sofrendo em sua trajetória as diversas influências sociais, culturais e econômicas de cada região, o gênero, o sexo e as etnias (BRASIL, 2021).

Pela perceptiva do sociólogo Elias (2001), as percepções da pessoa idosa sobre o seu próprio envelhecer, podem vir acompanhadas de receios relacionados às perdas físicas e mentais e redução no autocontrole de sua vida, e nessa condição a sua própria independência. Embora o ficar velho represente uma etapa de maior dependência em relação aos mais jovens devido às perdas funcionais, essas dependências são variadas de sujeito para sujeito e estão relacionadas ao modo de vida, a estrutura física e a personalidade do indivíduo. Contudo, o processo de envelhecer conduz o indivíduo a um novo *status* social, e essa nova posição altera os seus papéis e a sua vida social em relação aos outros sujeitos.

Diante do cenário demográfico atual, são oportunas as reflexões e questionamentos sobre como caracterizar a saúde na velhice. Nesse sentido, a OMS conceitua o envelhecimento saudável como sendo um processo de crescimento e conservação da habilidade funcional, que propiciam o bem-estar do indivíduo idoso (WHO, 2015). No sentido de valorização da saúde do idoso e também chamar atenção da sociedade para o envelhecimento populacional em termos mundiais, a OMS lançou a agenda 2030, como sendo a década do envelhecimento saudável, a qual compreende o período de 2021 a 2030 (BRASIL, 2021). Portanto, um olhar importante sobre a saúde dos idosos está relacionado ao estilo de vida.

O estilo de vida refere-se a diversos hábitos desenvolvidos por indivíduos em seu cotidiano, que podem repercutir em sua saúde, e esses costumes são influenciados pelo ambiente social e cultural. Alguns desses comportamentos envolvem, a prática de exercício e a utilização de diversas substâncias entre elas o café, o tabaco e o álcool (WHO, 2004; BRASIL, 2012).

Em relação ao uso de álcool, em algumas situações, o seu consumo pela população idosa pode estar além do uso recreativo e relacionado a buscas de superar os sofrimentos, numa tentativa de diminuir suas percepções frente a angústias e tristezas relacionadas ao abandono, solidão, perdas familiares e sociais, bem como dificuldades diante de doenças crônicas. Não obstante, o uso abusivo de álcool se torna um potencializador de prejuízos físicos, mentais e sociais (BARBOSA *et al.*, 2018; CASSOL; GARCIA, 2020). Um estudo realizado com pessoas idosas apontou que a compulsão de ingerir álcool é percebida como uma forma de enfrentamento de emoções negativas (DESTRO *et al.*, 2022).

Por essa perspectiva dos malefícios, o uso de bebidas alcoólicas também pode afetar o estado nutricional devido ao álcool dificultar a absorção de diversos nutrientes e vitaminas (ROTH, 2020). Em referência aos hábitos não saudáveis, outro destaque está relacionado ao uso do tabaco.

Uma das características do tabaco está na presença da nicotina uma substância com propriedades ansiolíticas que geram um efeito calmante. No entanto, a nicotina pode conduzir à dependência física e psicológica, sendo definida como tabagismo, e assim estar incluído como doença dos distúrbios mentais e comportamentais (BRASIL, 2016).

Embora o tabaco seja utilizado há milênios pelos seres humanos, seu amplo consumo em escala mundial aconteceu em períodos recentes, o que se deve ao cigarro ser processado de modo industrializado e associado ao *marketing* de consumo, contribuindo para sua popularização. O tabaco é consumido sob diversos formatos como cigarros, cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé, e seu uso ocorre por diversos motivos, seja recreativo ou posição social. No entanto, o tabagismo se apresenta entre os principais fatores causadores de mortes evitáveis, tornando-se uma questão de saúde pública, devido a sua relação com as doenças cardiovasculares, neoplasias, diabete e respiratórias crônicas (BRASIL, 2015).

Outra utilização do tabaco pode estar relacionada ao sentimento de sentir-se sozinho, conforme um estudo conduzido com idosos, que apontou associação entre seu uso e solidão (RIBEIRO; BARROS; LIMA, 2022). Outros prejuízos à saúde das pessoas idosas, associados ao uso abusivo do álcool e do tabaco, podem ser potencializados por suas próprias condições,

entre essas: o seu declínio fisiológico, a sua vulnerabilidade e as possíveis comorbidades associadas a poliofarmácia (OVIDO, 2019).

A polifarmácia é algo presente em grande parte do cotidiano das pessoas idosas devido a cronicidades das doenças e se caracteriza pelo uso de três ou mais medicamentos diferentes e utilizado ao mesmo tempo. A medicação se faz necessária, no entanto, a conduta da polifarmácia pode prejudicar o sistema real e gerar outros danos à saúde dos idosos, e esses riscos são maiores quando ocorre a automedicação (OLIVEIRA; PINTO, 2021; MARTINS *et al.*, 2023). A pessoa idosa por suas características físicas e mentais está predisposto a diversas doenças crônicas e, portanto, à necessidade da utilização de variados medicamentos objetivando manter o controle das enfermidades (COUTINHO *et al.*, 2021).

Nessa direção de tentativa de controle das doenças, pode ocorrer o uso de medicações potencialmente inapropriadas, conduta que pode prejudicar a saúde das pessoas idosas (ALMEIDA *et al.*, 2019). A medicalização intensiva em indivíduos diagnosticados com depressão pode gerar implicações adversas no organismo, sendo importante ampliar a perspectiva terapêutica, promovendo o autocuidado, com o envolvimento dos familiares nesse processo de recuperação da saúde (LIMA *et al.*, 2016). Um estudo com pessoas idosas na alta hospitalar, em um hospital público brasileiro, apontou que as prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados eram elevadas, e fortemente associado a indivíduos com diagnóstico de depressão (MAGALHÃES; SANTOS; REIS, 2019).

Entre as diversas doenças que acompanham os indivíduos na atualidade, destaca-se a relacionada à depressão, que se caracteriza como uma doença psiquiátrica do transtorno do humor, e possui vários níveis de intensidade, podendo ser leve, moderada ou intensa e com ou sem sintomas psicóticos. Por ser multifatorial, reflete no padrão psicomotor do indivíduo, gerando diminuição do prazer, da energia e do sistema cognitivo, também podendo causar distúrbios de ansiedades, alterações no sono e nos hábitos alimentares, entre outros (WHO, 2016).

A depressão é um transtorno mental crescente no mundo. Um estudo comparativo realizado entre o ano de 1990 e o de 2017, apontou a incidência de 49,86% de novos casos, onde os números elevaram-se de 17,2 para 25,8 milhões de indivíduos acometidos pelo transtorno. A grande incidência de casos é um indicativo da importância das políticas públicas e das pesquisas voltadas para esse segmento da saúde mental (LIU *et al.*, 2020).

No cenário brasileiro a Região Sul detém os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada (15,2%), enquanto no território nacional os percentuais são de 10,2%.



Uma maior prevalência desta doença ocorre em indivíduos do sexo feminino, sendo 14,7%; contra 5,1% do masculino, e o grupo etário com maior proporção foi o a de 60 a 64 anos (IBGE, 2020).

A mudança na trajetória demográfica da América Latina apresenta redução do número de indivíduos no círculo familiar. As famílias menores em quantidade de filhos, resultaram em crescimento do número de pessoas idosas que vivem sozinhas, com repercussões em sua saúde física, mental e social. Em um estudo latino-americano realizado com idosos residentes em São Paulo, Buenos Aires, Montevideu, Brindgetow, Cidade do México, Havana e Santiago apontou que as pessoas idosas solteiras, que não possuem um companheiro, apresentaram maior vulnerabilidade a desenvolver transtornos depressivos, fator que exige atenção, diante do avanço do envelhecimento demográfico (QUASHIE; ANDRADE, 2020).

O cenário sociocultural contemporâneo favorece o adoecimento, potencializado em situações de crises traumáticas, lutos, dificuldades econômicas, entre outras, podendo abalar os apoios psíquicos do sujeito, o que favorece o desenvolvimento da depressão. Nesse sentido, por ser multifatorial, a depressão pode ser potencializada por desajuste de vários fatores como os sociais, os psicológicos e biológicos (OPAS, 2018).

Um estudo produzido na Coreia apontou que as condições físicas e mentais das pessoas idosas, como a cronicidade das doenças e as dificuldades cognitivas são elementos potencializadores para o desenvolvimento da depressão (PARK *et al.*, 2016). A mesma é uma condição clínica prevalente em idosos, gerando impactos elevados sobre a morbimortalidade, atingindo a capacidade funcional e interferindo negativamente na qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2016). Outro fator que contribui para as pessoas idosas desenvolverem a depressão está relacionado à solidão (PEERENBOOM *et al.*, 2015; CASSOL; GARCIA; LIMA, 2023).

A depressão é um transtorno que possui reflexos do contexto social, que engloba a ordem biológica e a social. A farmacologia apresenta grandes benefícios, no sentido de reduzir o sofrimento causado pela depressão, entretanto, para um efeito mais completo do tratamento ela não deve ser dissociada da vivência subjetiva do indivíduo (OPAS, 2018; MARIOTTI *et al.*, 2023).

Para intervir na sintomatologia da depressão, um dos caminhos é por meio da inserção da pessoa idosa em atividades sociais, incluindo as atividades de lazer e a participação dos familiares nesses processos. Essas estratégias de inserções sociais são importantes para melhorar os aspectos de perdas decorrentes do envelhecimento, possibilitando a diminuição tanto da sintomatologia como do desenvolvimento da depressão (RAMOS *et al.*, 2019).

Embora a solidão possa atingir as pessoas das mais diversas idades, o idoso está entre o grupo dos mais propensos, devido à diminuição de sua interação social e por permanecer grande parte do seu tempo desacompanhado (SOOMAR; RAEES, 2019). Quando o distanciamento social vai se intensificando e as relações no seu ambiente social vão sendo fragmentadas, essa situação vai conduzindo a pessoa idosa a gerar em si mesmo sentimentos negativos, como o de desamparo, de raiva, de vulnerabilidade, o que contribui para acentuar o seu processo de solidão (WONG *et al.*, 2017).

Ocorre culturalmente de se relacionar a solidão como um elemento que faz parte da velhice. No entanto estudos apontam que a solidão não necessariamente acompanha o processo do envelhecer. Nesse sentido quando se propicia as melhorias sociais para a pessoa idosa, essas ações impactam na redução de sentimentos relacionados ao sentir-se solitário (MOTAMEDI; SHAFIEI-DARABI; AMINI, 2018).

Outros fatores a ser considerados em relação a potencializadores da solidão, são as dificuldades na saúde e os distúrbios gerados pelas doenças. Assim, a debilidade da saúde se torna uma das vias para o isolamento social, limitando a pessoa idosa a interagir com o seu meio social, e esse afastamento de seus relacionamentos vai conduzindo-o para a solidão (KAMIYA *et al.*, 2014).

A pessoa idosa em seu processo de envelhecimento, pode ser acometido tanto pela solidão emocional como pela solidão social. Diversas pesquisas apontam a solidão de caráter emocional como sendo a de maior prejuízo à saúde. Um estudo conduzido por um período de 19 anos com adultos mais velhos verificou que a solidão emocional gera maiores riscos à mortalidade prematura, demonstrando que a solidão emocional possui forte relação com a mortalidade, sendo que os danos à saúde produzidos pela solidão emocional são superiores aos gerados pela solidão social (O'SÚILLEABHÁIN; GALLAGHE; STEPTOE, 2019). Em relação à prevalência da depressão e da solidão, essa ocorreu no sexo feminino, embora se trate de um grupo com maior expectativa de vida em relação ao masculino (CARMEL, 2019).

### **2.3 A solidão: das diferentes facetas às mensurações por escalas**

Em relação à solidão, essa se constitui em uma condição mental, na qual sentimentos de sentir-se sozinho, geram sensações aflitivas e opressivas (AZEREDO; AFONSO, 2016). Para o sociólogo Elias (2001), a solidão se caracteriza pela perda de significado, de importância do

sujeito para as outras pessoas. Por essa linha conceitual ela possui variáveis espectros e intensidade na sociedade contemporânea.

A solidão pode ocorrer devido a algum tipo de experiência negativa em relação ao amor, podendo gerar na pessoa afligida o sentimento de dor pela perda de seu significado para a outra pessoa. Outro aspecto está relacionado à solidão social, onde o sujeito embora esteja entre diversas pessoas, é deixado só, desprovido de sentimentos afetivos pelos demais sujeitos. A solidão pode atingir níveis extremos, na qual o indivíduo perde totalmente os laços afetivos com as outras pessoas e se torna desprovido de significado para elas, e a sua própria existência não tem importância para as outras pessoas (ELIAS, 2001).

A solidão repercute de forma intensa nos seres humanos e possui algumas características em relação ao sentir-se sozinho. Nessa linha, o estar sozinho apresenta três facetas, *isolation*, *loneliness* e *solitude* conforme o pensamento da filósofa Arendt (1989). Nessa direção do estar sozinho o ser humano pode se posicionar de três formas diferentes, o que pode conduzir ao processo de solidão ou a sua ausência por meio da *solitude*.

Em relação à primeira faceta, a do *isolation*, esta situação conduz o indivíduo à solidão, por meio do isolamento social de forma impositiva por meio de outros. Neste caso, os contatos relacionais do sujeito são rompidos em relação aos outros, impossibilitando sua capacidade de ação social, de organização política, de gerar grupos sociais. A condição de *isolation* não impede o ser humano de manter as faculdades criativas, mas está suprimido de representá-las no mundo onde está isolado, e assim *homo sapiens* passa adquirir uma característica marcante o de *homo faber*, um processo rotineiro em fazer tarefas sob o comando de outros. A supressão das capacidades criativas e a forma de imposição social de um dominante sobre o coletivo são uma das características dos estados totalitários onde o um se impõe a muitos (ARENDRT, 1989). A faceta do *isolation* também ocorre em situações prisionais e de encarceramento, onde a condição de solidão por isolamento é imposta por meio de outros. Outro aspecto do *isolation* pode ser relacionado às perdas dos papéis sociais dos idosos, associado à privação da sua vontade e da sua criatividade. Com a perda de sua autonomia, a sua condição social passa a ser regida por outros sujeitos.

Quanto à segunda faceta de estar sozinho, a solidão ou *loneliness*, nessa condição, o ser humano sente-se perdido no mundo, o seu horizonte material relacionável é suprimido, o indivíduo não percebe as perspectivas de pertencimento mundano e passa a anulá-las. Trata-se de uma condição que caracteriza a face mais radical, sendo uma experiência marcadamente desesperadora por suprimir as suas conexões, gerando perdas de pertencimento mundano,

sentimentos de abandono e de alienação (ARENDR,1989). Condição que potencializa o sofrimento diante da perspectiva de sentir-se no vazio relacional.

Em oposição a *loneliness* e *isolation*, a terceira faceta de estar sozinho, a *solitude* apresenta uma perspectiva de conectividade, de pertencimento, de ser pensante. Essa é uma condição de dois em um, na qual o sujeito sente a sua própria companhia e não se sente abandonado ou perdido por estar afastado de outras pessoas, não ocorre o sentimento de vazio, mas o de satisfação e de prazer, sendo uma condição de reencontro consigo mesmo, uma experiência positiva, sem a perda das suas conexões sociais (ARENDR,1989). Na *solitude* a escolha de estar sozinho e o período que esse processo ocorre é determinado pelo próprio sujeito. A condição de estar sozinho, mas não em solidão, ocorre em diversos aspectos do viver do ser humano, como em ações de isolamento direcionado a estudo, atividades laborais, místicas e religiosas, entre outras.

Outro filósofo a discutir a dicotomia da solidão foi Tichler (1963). Em sua concepção a linguagem criou o termo *loneliness* para expor os sentimentos dolorosos de se sentir só; e contrapondo a *loneliness* o termo *solitude* busca explicar o sentimento glorioso de sentir-se bem, embora sozinho, sem a companhia de outras pessoas. Essas distinções entre os termos são importantes na busca de entender o ser humano em seus processos de solidão. A condição de estar sozinho em relação a outras pessoas não necessariamente precisa ser um indicativo de sofrimento.

Embora a solidão seja uma experiência subjetiva, foram elaborados alguns instrumentos para a sua mensuração por meio de escalas, como a de Russell *et al* (1980), denominada Escala da Solidão da Universidade da Califórnia de Los Angeles (UCLA). Nessa direção, um importante instrumento é a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) adaptada e validada para o cenário brasileiro por Barroso *et al* (2016), pesquisadora pertencente à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). A UCLA-BR foi validada a partir de duas versões: a escala de solidão revisada (UCLA-R) elaborada na Universidade da Califórnia de Los Angeles (UCLA) por Russel *et al* (1980), juntamente com a terceira versão da escala da solidão (UCLA-3) desenvolvida por Russell (1996) pesquisador pertencente ao Departamento de Psicologia e Departamento de Estatística e ao Centro de Pesquisa Familiar em Saúde Mental Rural da Universidade Estadual de Iowa.

A UCLA-BR é constituída por 20 questões, referentes ao convívio social (como a pessoa se relaciona), e o isolamento (afastamento do convívio social); e as respostas são pontuadas de zero a três para cada item. Quanto aos escores: de 0 a 22 pontos indicam a solidão mínima; 23

a 35 solidão leve; de 36 a 47 solidão moderada e de 48 a 60 a solidão intensa. Embora a UCLA-BR seja um meio adequado para avaliar o nível da solidão, o instrumento apresenta limitações por avaliar os níveis de *score* de cada questão sem diferenciar itens como a memória, a faixa etária e o sexo (BARROSO *et al.*,2016).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Verificar como se apresentam a depressão e a solidão em pessoas idosas não institucionalizadas e analisar a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) como instrumento de verificação do nível de solidão desses sujeitos.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Conhecer percepções sobre o envelhecimento, depressão e a solidão de idosos não institucionalizados.
- Analisar o nível de solidão de idosos não institucionalizados.
- Identificar, em idosos não institucionalizados fatores sociodemográficos associados à solidão.
- Analisar em idosos não institucionalizados relações da medicalização com a solidão.
- Analisar em idosos não institucionalizados relações do álcool e do tabaco com a solidão.
- Analisar se a escala (UCLA-BR) se constitui em um instrumento adequado para avaliar o nível de solidão em idosos não institucionalizados.

**CAPÍTULO II**  
**ARTIGO E MANUSCRITOS**

**Artigo 1 - ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO: NARRATIVAS DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

**Revista submetida: Enfermagem Atual**

DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1442>

Qualis Capes Interdisciplinar: B1

Submetido em :28/06/2022

Situação: publicado em 11/01/2023



## ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO: NARRATIVAS DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS

## AGING AND SOLITUDE: NARRATIVES OF NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY

## ENVEJECIMIENTO Y SOLEDAD: NARRATIVAS DE ANCIANOS NO INSTITUCIONALIZADOS

<sup>1</sup>Paulo Barrozo Cassol<sup>2</sup>Edna Linhares Garcia<sup>3</sup>Suzilana Beatriz Soares de Lima

<sup>1</sup>Infermeiro, Especialista em Gestão Hospitalar, Especialista em Educação Ambiental, Mestre em Enfermagem, Mestre em Extensão Rural, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: [cassolpp@gmail.com](mailto:cassolpp@gmail.com), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6070-3758>

<sup>2</sup>Psicóloga, doutora em psicologia Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: [edna@unisc.br](mailto:edna@unisc.br), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9542-6340>

<sup>3</sup>Enfermeira, doutora em Enfermagem docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [suzilima@yahoo.com.br](mailto:suzilima@yahoo.com.br), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2162-8601>

**Autor correspondente****Paulo Barrozo Cassol**

Endereço: Rua dos Jacarandás, 280, Residencial Lopes, Parque Pinheiro Machado, Santa Maria/RS – Brasil, CEP 97030-766. E-mail: [cassolpp@gmail.com](mailto:cassolpp@gmail.com), Telefone: +55(55)996527133.

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção dos idosos sobre o envelhecimento e a solidão. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada com 12 idosos não institucionalizados atendidos em consultas em um ambulatório de um Hospital Público no sul do Brasil. Para a produção dos dados foi utilizada a entrevista semidirigida, gravada no período de setembro e outubro de 2021. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo temático proposto por Minayo. **Resultados:** evidenciaram que envelhecimento cronológico não é vivenciado como um fator limitante, indicando assim uma perspectiva positiva em relação ao próprio envelhecimento. A solidão é compreendida como a falta de companhia. E a depressão como potencializadora da solidão. **Considerações Finais:** foram constatadas repercussões importantes em que a solidão gera maiores impactos do que a própria percepção sobre o envelhecer.

**Palavras-chave:** Percepção; Saúde; Idoso; Solidão.

**ABSTRACT**

**Objective:** to know the perception of the elderly about aging and loneliness. **Methods:** this is a qualitative, exploratory and descriptive research carried out with 12 non-institutionalized elderly people treated in consultations at an outpatient clinic of a Public Hospital in southern Brazil. For the production of data, a semi-structured interview was used, recorded between September and October 2021. The interviews were transcribed and analyzed using the thematic content analysis proposed by Minayo. **Results:** they showed that chronological aging is not experienced as a limiting factor, thus indicating a positive perspective in relation to aging itself. Loneliness is understood as the lack of company. And depression as a potentiator of loneliness. **Final Considerations:** important repercussions were found in which loneliness generates greater impacts than the perception of aging itself.

**Keywords:** Perception; Health; Aged; Loneliness.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer la percepción de los ancianos sobre el envejecimiento y la soledad. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva realizada con 12 ancianos no institucionalizados atendidos en consultas de un ambulatorio de un Hospital Público del sur de Brasil. Para la producción de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, grabada entre septiembre y octubre de 2021. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas utilizando el análisis de contenido temático propuesto por Minayo. **Resultados:** demostraron que el envejecimiento cronológico no es experimentado como un factor limitante, indicando así una perspectiva positiva en relación al envejecimiento mismo. La soledad se entiende como la falta de compañía. Y la depresión como potenciadora de la soledad. **Consideraciones finales:** se encontraron importantes repercusiones en que la soledad genera mayores impactos que la propia percepción del envejecimiento.

**Palabras clave:** Percepción; Salud; Anciano; Soledad.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se tornou uma realidade vivenciada pela maioria das sociedades contemporâneas, incluindo a brasileira. Esse cenário gera um grande impacto com reflexos diretos na questão da saúde, onde surge um quadro de enfermidades, caracterizado por doenças crônicas, degenerativas, necessidades de medicação contínua e exames periódicos, entre outros<sup>(1)</sup>. Pela legislação brasileira, o idoso é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos<sup>(2)</sup>. No Brasil, o envelhecimento populacional está acompanhando a transição demográfica mundial, sendo que os indivíduos com 65 anos constituíam em torno de 9,6% da população em 2020, e passarão a ser 13,6% de idosos na década seguinte em 2030<sup>(3)</sup>.

O envelhecimento humano é permeado por mudanças físicas, econômicas e sociais. Embora variáveis de sujeito para sujeito, podem ocorrer perdas da própria saúde, desinserção do ambiente social vivido por muitos anos no trabalho, morte do cônjuge, dificuldades financeiras e sociais, pouco apoio familiar e cronicidade de doenças. Uma sequência de fatores que podem gerar, além da doença física, impactos também em sua saúde mental, entre elas, a solidão<sup>(4)</sup>. Acrescendo os prejuízos a saúde devido as desigualdades sociais brasileiras<sup>(5)</sup>. O envelhecimento populacional é uma importante conquista da sociedade contemporânea, no entanto as respostas sociais nem sempre acompanham as reais necessidades dos idosos. Nesse cenário a associação das

mudanças físicas, psíquicas e sociais podem levar o idoso ao isolamento e a solidão.

A solidão se constitui em uma vivência de sentir-se sozinho, mesmo na presença de outras pessoas, acompanhada por sensações desagradáveis, angustiosas, aflitivas, opressivas, podendo conduzir o indivíduo à exclusão social<sup>(6)</sup>. A solidão reflete no corpo, sendo um potencializador para o surgimento de dores, infecções e diversas doenças<sup>(7)</sup>. O isolamento social e a solidão contribuem para aumento da morbidade e possuem uma forte relação com a mortalidade<sup>(8)</sup>.

Estudos sobre a solidão com idosos são importantes, por ser um grupo em crescimento e pela busca de respostas adequadas, afim de melhor atender as suas necessidades em saúde e a sua integração social.

O envelhecimento e a solidão são desafios contemporâneos, que podem impactar na saúde física e mental do indivíduo, o que torna necessário estudos no sentido de conhecer como esta se apresenta, considerando-a sob a ótica de quem vivencia essa realidade, o próprio idoso. E nessa direção, esse estudo objetivou conhecer como se apresenta as percepções sobre o envelhecimento e a solidão em idosos não institucionalizados.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, onde o fenômeno estudado é complexo e de natureza social, envolvendo o entendimento do contexto social e

## ARTIGO ORIGINAL



cultural das pessoas, e a valorização da sua subjetividade<sup>(9)</sup>.

O cenário do estudo ocorreu em um ambulatório de um hospital Público e de ensino da região sul do país. Quanto aos sujeitos envolvidos na pesquisa foram idosos, não institucionalizados, atendidos em consultas no referido ambulatório. Sendo aleatoriamente realizado o convite, e com a sua concordância em participar, as entrevistas ocorreram em horário de funcionamento do ambulatório e em sala reservada. Os critérios de inclusão foram: ser idoso, na faixa etária entre 60 a 70 anos e de ambos os sexos. Foram excluídos do estudo: o idoso que não compreendeu o objeto do estudo, apresentou dificuldades cognitivas e de leitura.

Após o aceite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) daqueles que concordavam em colaborar voluntariamente. Este informava sobre os procedimentos da pesquisa, tais como a entrevista, os benefícios, os riscos, a autonomia. Em todo o processo de pesquisa foram observados os pressupostos éticos da Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>.

As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2021. Diante da pandemia da COVID-19, foram consideradas em todas as etapas da coleta os protocolos relacionados ao distanciamento social e os cuidados sanitários.

As entrevistas foram gravadas, e após a coleta dos dados sócio demográficos, iniciaram com duas questões norteadoras: como você vê o

seu envelhecimento? Como você vê a solidão na sua vida? Foi adotado um sistema de códigos para identificar os participantes, sendo empregada a letra "P", seguida de um número (P1, P2, P3..., sucessivamente) de forma a garantir o anonimato dos participantes, totalizando 12 participantes.

A abordagem qualitativa não estabelece um número amostral, o número total dos sujeitos. As entrevistas foram encerradas no momento em que o pesquisador responsável percebeu repetições no conteúdo das entrevistas, entendendo que novos depoimentos não continham acréscimos significativos aos objetivos propostos da pesquisa<sup>(9)</sup>.

Após a entrevista, os depoimentos foram transcritos em forma de texto e as informações foram organizadas e submetidas à análise de conteúdo temática. Este método propõe três etapas para análise dos resultados: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação. Assim, a partir desta leitura, o pesquisador obtém o recorte dos elementos comuns ao conteúdo dos materiais e a construção de categorias para análise dos mesmos<sup>(9)</sup>.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com o CAAE 45898721.8.0000.5346.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, serão apresentados alguns dados como, idade, sexo, atuação profissional,



dos sujeitos participantes da pesquisa (Quadro 1).

**Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos pesquisados**

Part.	Sexo	Idade	Estado civil	Atuação profissional	Resid.	Uso tabaco	Uso beb. alcoólica	Diag. depressão
P1	Fem.	62	Divorciada	Autônomo	Urbana	Não	Não	Não
P2	Masc.	60	Casado	Aposentado	Urbana	Não	Sim	Não
P3	Masc.	67	Companheira	Aposentado	Rural	Sim	Sim	Não
P4	Masc.	68	Separado	Aposentado	Rural	Não	Não	Não
P5	Fem.	63	Casado	Aposentado	Rural	Não	Não	Não
P6	Fem.	66	Viuvez	Aposentado	Urbana	Não	Não	Não
P7	Masc.	70	Solteiro	Aposentado	Urbana	Não	Não	Não
P8	Fem.	63	Divorciado	Autônomo	Urbana	Não	Não	Sim
P9	Fem.	70	Viuvez	Aposentado	Urbana	Não	Não	Não
P10	Fem.	63	Separado	Aposentado	Urbana	Sim	Não	Sim
P11	Fem.	60	Viuvez	Aposentado	Urbana	Não	Não	Sim
P12	Masc.	68	Solteiro	Aposentado	Rural	Não	Não	Não

Fonte: informações coletadas na pesquisa. Santa Maria, 2021.

A partir da análise dos depoimentos dos sujeitos entrevistados, emergiram duas categorias, a saber: Envelhecimento as (in)tranquilidades: um processo contínuo no horizonte do idoso; Solidão: as diferentes percepções sobre os seus impactos.

### 3.1 Envelhecimento as (in) tranquilidades: um processo contínuo no horizonte do idoso

As projeções sobre o envelhecimento cronológico são utilizadas principalmente para o planejamento das ações sociais específicas para essa população, e são voltadas para os fatores econômicos, previdenciário e os da saúde. Esses

números referentes a idade cronológica buscam atender o ônus que esses idosos possam acarretar. No entanto, usar apenas esse modelo analítico representa uma mensuração reducionista e limitante. Sendo importante abordar a idade cronológica em conjunto com outras formas, como a capacidade funcional, a produtividade econômica, o fator biológico e a própria percepção do indivíduo sobre o seu envelhecimento<sup>(11)</sup>. Nesta linha, emerge a importância de ampliar o olhar sobre o envelhecimento, considerando também a ótica do próprio idoso. Tais percepções sobre a idade

cronológica podem ser observadas nos depoimentos abaixo relacionados:

Olha eu não me sinto velho, já estou com meu 67 e não me considero envelhecimento. Eu me considero ainda com meus 18 anos. E meu tipo de pensar conforme a eu lhe falei, as vezes o corpo não vai, mas a minha cabeça é de 18 anos. (P3)

Eu percebo que o envelhecimento está chegando, mas eu sinto prazer de estar com 68 anos e ser feliz em fazer as coisas que eu faço. Lá fora as coisas que eu como são quase todas produzidas por mim. Então eu estou envelhecendo feliz. (P4)

Olha, eu graças a Deus eu estou fazendo agora o meu tratamento direitinho e tô tranquila. Eu faço coisas. Vejo que com a minha filha qualquer coisinha se atira, eu não, eu só vou. A igreja é longe eu vou e volto a pé, eu moro longe, e eu vou a pé. Trato de caminhar, eu não me sinto uma pessoa velha assim atirada não. Sei que não sou novinha. Eu faço coisas que nem os novos fazem. Me sinto bem assim Graças a Deus. É eu penso assim muita gente queria ter a idade que eu tenho. Muitos morrem assim bem novo. (P6)

Os depoimentos apontaram que no envelhecimento a idade cronológica não é o determinante principal da capacidade funcional, mas sim disposição física e mental para o enfrentamento da realidade. Incluindo nesse processo a valoração da sua autonomia em trabalhar, em executar as suas tarefas diárias.

Nesse sentido, os depoimentos estão em sintonia com a OMS que preconiza o envelhecimento saudável como sendo um conjunto de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais, que possibilitam o bem estar funcional do idoso<sup>(12)</sup>. Nessa direção emergem

outros fatores relacionados ao envelhecimento, como expressado a seguir:

Ah o envelhecimento é mais fácil para mim. Eu, para mim quando mais velho melhor, eu quero ficar velho, eu não quero morrer tão cedo. Por mais que eu brinque com minha filha quando morre uma pessoa de 80 anos ou 90 anos eu digo assim esse estava na hora de ir estava fazendo hora extras. Ela fica braba comigo. Eu não deixo o envelhecimento me pegar, porque se eu noto alguma [situação], eu boto uma roupa e digo para ela vou dar uma caminhada, vou dar uma saída. Eu sempre gosto de avisar sempre onde vou, se vou para cá ou se vou para lá, em tal lugar, se se precisarem de mim eles vão me achar. Então quanto mais velho melhor. (P2)

Ah eu acho que tô envelhecendo tranquila. Os filhos estão criados, não tenho muito compromisso. É, acho que tá dentro da normalidade. (P5)

Os sentimentos de estarem vivos são celebrados com contentamento. Diferente de pensar a velhice como finitude, mas sim o ideal de avançar em idade. Também a satisfação da tranquilidade, incluindo nesse processo o ter os filhos criados, o ambiente familiar, são fatores que implicam na qualidade e vida do idoso.

Nesse sentido os depoimentos desta pesquisa corroboram com outro estudo que aponta a qualidade de vida, a satisfação, como resultante da auto avaliação da vida pelo idoso. Envolvendo nessa percepção sobre a qualidade de vida, o trabalho, a família e as interações sociais<sup>(13)</sup>.

O envelhecimento populacional está relacionado a transformação epidemiológica, com predominância de doenças crônicas e degenerativas. Essa nova realidade exige novas abordagens em saúde, de forma que estas possam

## ARTIGO ORIGINAL



cronológica podem ser observadas nos depoimentos abaixo relacionados:

Olha eu não me sinto velho, já estou com meu 67 e não me considero envelhecimento. Eu me considero ainda com meus 18 anos. É meu tipo de pensar conforme a eu lhe falei, as vezes o corpo não vai, mas a minha cabeça é de 18 anos. (P3)

Eu percebo que o envelhecimento está chegando, mas eu sinto prazer de estar com 68 anos e ser feliz em fazer as coisas que eu faço. Lá fora as coisas que eu como são quase todas produzidas por mim. Então eu estou envelhecendo feliz. (P4)

Olha, eu graças a Deus eu estou fazendo agora o meu tratamento direitinho e tô tranquila. Eu faço coisas. Vejo que com a minha filha qualquer coisinha se atira, eu não, eu só vou. A igreja é longe eu vou e volto a pé, eu moro longe, e eu vou a pé. Trato de caminhar, eu não me sinto uma pessoa velha assim atirada não. Sei que não sou novinha. Eu faço coisas que nem os novos fazem. Me sinto bem assim Graças a Deus. É eu penso assim muita gente queria ter a idade que eu tenho. Muitos morrem assim bem novo. (P6)

Os depoimentos apontaram que no envelhecimento a idade cronológica não é o determinante principal da capacidade funcional, mas sim disposição física e mental para o enfrentamento da realidade. Incluindo nesse processo a valoração da sua autonomia em trabalhar, em executar as suas tarefas diárias.

Nesse sentido, os depoimentos estão em sintonia com a OMS que preconiza o envelhecimento saudável como sendo um conjunto de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais, que possibilitam o bem estar funcional do idoso<sup>(12)</sup>. Nessa direção emergem

outros fatores relacionados ao envelhecimento, como expressado a seguir:

Ah o envelhecimento é mais fácil para mim. Eu, para mim quando mais velho melhor, eu quero ficar velho, eu não quero morrer tão cedo. Por mais que eu brinque com minha filha quando morre uma pessoa de 80 anos ou 90 anos eu digo assim esse estava na hora de ir estava fazendo hora extras. Ela fica braba comigo. Eu não deixo o envelhecimento me pegar, porque se eu noto alguma [situação], eu boto uma roupa e digo para ela vou dar uma caminhada, vou dar uma saída. Eu sempre gosto de avisar sempre onde vou, se vou para cá ou se vou para lá, em tal lugar, se se precisarem de mim eles vão me achar. Então quanto mais velho melhor. (P2)

Ah eu acho que tô envelhecendo tranquila. Os filhos estão criados, não tenho muito compromisso. É, acho que tá dentro da normalidade. (P5)

Os sentimentos de estarem vivos são celebrados com contentamento. Diferente de pensar a velhice como finitude, mas sim o ideal de avançar em idade. Também a satisfação da tranquilidade, incluindo nesse processo o ter os filhos criados, o ambiente familiar, são fatores que implicam na qualidade e vida do idoso.

Nesse sentido os depoimentos desta pesquisa corroboram com outro estudo que aponta a qualidade de vida, a satisfação, como resultante da auto avaliação da vida pelo idoso. Envolvendo nessa percepção sobre a qualidade de vida, o trabalho, a família e as interações sociais<sup>(13)</sup>.

O envelhecimento populacional está relacionado a transformação epidemiológica, com predominância de doenças crônicas e degenerativas. Essa nova realidade exige novas abordagens em saúde, de forma que estas possam



## ARTIGO ORIGINAL



atender à crescente demanda para essa faixa etária<sup>(14)</sup>. Nesse sentido o envelhecimento pode vir acompanhado de impactos em relação a saúde como podem ser percebidos no exposto abaixo:

Olha eu para mim assim no meu ver, para mim está sendo bom, a gente tem algum problema de doença e tal, mas ela vai vir. Sorte de quem fica bem. (P7)

Eu vejo que é normal (risos). A idade é o normal vir chegando. Mas eu me sinto muito bem, posso trabalhar. Correr só a passo, também tenho um probleminha no coração. A válvula deixa escapar um pouquinho de sangue, faz a bomba e volta um pouquinho. Mas a passo não tem nenhum problema, caminho, converso. Não posso correr, corro vinte metros e tenho que me sentar. Mas a passo caminho daqui até a cidade não tem problema. (P12)

Olha eu, vejo assim ó, que eu vou chegara na época que eu não vou (ter forças). Lu peço assim para Deus me ajudar para que eu sempre posso fazer alguma coisa, poder caminhar. Assim que eu penso, que me dê força para mim agir. E ele está me dando muita força, pelo que tive não foi fácil. A primeira vez foi ruim, depois eu fui me adequando, mas tenho isso aí (doença), mas eu vou sobreviver até quando Deus quiser, eu vou sobreviver. Eu vou ter a minha vida eu vou melhorar. Por que é a última química que eu tô fazendo, e eu estou bem. (P9)

Os depoimentos apontaram as dificuldades na saúde que acompanham o envelhecimento. No entanto a vontade de viver, o estar vivo se apresenta como um dos meios de superação frente as doenças e essa percepção reflete na forma como o envelhecimento é compreendido. Apontando assim uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento e as doenças que acompanham. Nesse processo de enfrentamento das

dificuldades causadas pelas diferentes doenças, as suas experiências particulares de vida e as suas crenças são meios importantes na busca do conforto. Embora as doenças físicas foram relatadas como suportáveis, no entanto outras vivências foram narradas em relação a depressão.

Por ser multifatorial, a depressão pode ser desenvolvida por desajuste de vários elementos como os sociais, os psicológicos e biológicos<sup>(15)</sup>. Nessa linha os participantes que relataram ter depressão apresentaram as suas perspectivas sobre o envelhecimento conforme os depoimentos a seguir:

Com infelicidade (choro) ainda mais com os meus netos me gritando sai daí o velha (choro). Tristeza angustia. (P8)

Eu noto que cada ano que passa, eu tô sentido mais coisa, aparece mais coisa, mais problema de saúde. Tenho um monte de problema de saúde. Parece que vai passando a idade e vai ficando um monte de problema. Não é fácil. (P10)

É, eu penso muito nisso. Penso muito nisso porque eu penso nos meus filhos que ainda são solteiros e que ainda moram comigo e que um dia vão sair. (P11)

A depressão se caracteriza como uma doença psiquiátrica do transtorno do humor, e possui vários níveis de intensidade, podendo ser leve, moderada, com ou sem sintomas psicóticos. Por ser multifatorial, repercute no padrão psicomotor do indivíduo, gerando diminuição do prazer, da energia e pode gerar distúrbio de ansiedades, alterações no sono e nos hábitos alimentares, entre outros<sup>(16)</sup>. Nessa linha, os participantes acometidos por depressão



## ARTIGO ORIGINAL

apresentaram uma perspectiva negativa sobre o envelhecimento, fato agravado pela própria depressão que diversas vezes impõe a auto avaliação negativa sobre si mesmo.

### 3.2 Solidão: as diferentes narrativas sobre os seus impactos

A solidão pode variar em graus e atingir níveis insuportáveis à medida que o sujeito é desempossado do seu próprio eu, perdendo a confiança nos seus parceiros ou iguais. Nesse processo o indivíduo não confia mais em si próprio como parceiro inerente dos seus pensamentos, rompendo com a confiabilidade elementar no mundo que é fundamental para as trocas de experiências, perdendo-se assim a dualidade do pensar e agir<sup>(17)</sup>. Falar sobre a própria solidão não é uma tarefa fácil podem surgir sentimentos pejorativos relacionados a sua vivencia, como podemos observar a seguir:

Olha eu vejo a solidão, cada um vê de uma maneira, eu por exemplo nunca fico sozinho. Embora eu seja solteiro eu tô sempre em meio do movimento de pessoas, então para mim não estou em solidão. (P7)

A minha solidão na minha vida eu tô encarando perfeitamente. Eu não tenho solidão. Eu não me deixo ficar isolado de alguém. Eu sempre procuro ter alguém perto ou enxergando alguém, mesmo. Enxergando alguém eu tô bem. Tem dias que eu trabalho lá no fundo do campo, e que eu não vejo ninguém, aí as vezes eu abandono o serviço e vou embora. (P3)

Não sinto solidão, nunca fico sozinha. Sempre tem gente junto, nunca fico só. Eu acompanho a minha mãe que é idosa. Eu vou muito para fora no sítio e convivo muito com ela. Volto para cidade e daí tem os filhos. Então nunca



estou sozinha, sempre acompanhada. (P5)

Percebe-se nos discursos acima relatos de não serem acometidos pela solidão, no entanto os depoimentos declaram a necessidade de estar pertos de outras pessoas, de estarem sempre acompanhados, um receio, uma insegurança de ficar sozinho. Nesse sentido a solidão é percebida como a ausência de pessoas próximas. No entanto um depoimento apontou que o ato de ficar sozinho nem sempre é um indicativo de vivencia aflitiva:

Não, as vezes eu até acho que tenho, porque tenho tudo e não tenho nada. Tenho minha propriedade e não tem ninguém comigo. Então eu nasci sozinho, e tenho que aprender, faz anos que vivo sozinho. E tomo meu mate sou feliz, olha minha televisão sou feliz, atendo minha criação. Tenho felicidade, então para mim não existe solidão. (P4)

Em oposição a solidão, na solitude o indivíduo vive bem consigo mesmo, ainda que esteja distante de outras pessoas. A solitude é uma condição de sentir-se bem embora o sujeito esteja sem a companhia de outras pessoas, ocorre o encontro consigo mesmo, não havendo sentimentos de angustias, e o indivíduo pode sentir prazer e satisfação estando sozinho, mas não em solidão<sup>(18, 19)</sup>. Esse sentimento de prazer mesmo estando na ausência de outros indivíduos pode acontecer em diversas atividades como no trabalho, em leituras, assistir programas televisivos, na espiritualidade entre outros.

Embora a solidão possa atingir as pessoas das mais diversas idades, o idoso está entre o grupo dos mais propensos devido a sua menor





## ARTIGO ORIGINAL



interação social e por permanecer grande parte do seu tempo sozinho<sup>(20)</sup>. Algumas vezes os indivíduos percebem que a solidão está causando sensações desagradáveis e assim buscam um meio de enfrentamento conforme a seguir:

Olha para mim a solidão deve ser uma tristeza porque eu não me imagino ficar sozinho. Muitas coisas eu não gosto se resolver sozinho. Eu converso com ela [esposa] e tento dialogar. A minha, como eu vou lhe dizer, o que eu vou resolver eu não gosto de resolver sozinho. Então para mim a solidão é uma tristeza. (P2)

Se apertar assim e se eu tô sozinho, vou lá e tomo um trago, já saio e vou lá num vizinho, converso com um vizinho. E já saio para outro lado, quero dizer na redondeza. Na cidade não saio quase. É em casa mais na redondeza, converso com um, converso com outro. (P12)

É possível observar nos depoimentos que a solidão vai gerando sentimentos aflitivos, e para reduzir esses sentimentos os depoentes procuram companhia e interação com outros sujeitos. Outros posicionamentos dos sujeitos frente a solidão são expostos a seguir:

Ah cada dia que vem é uma coisa diferente, então tem dia que a gente está mais tristes ou está mais alegre. Quando eu percebo que está assim me dando uma tristeza, um desânimo, uma solidão eu procuro fazer alguma coisa para fazer, para passar. Eu me levanto, eu saio, vou lá para fora, caminho no pátio, faço alguma coisa. Assim para passar aquela angústia. Ao mesmo que tempo que eu me sinto só eu não me sinto porque eu penso muito em Deus. Tu acredito muito em Deus eu peço muito ajuda a ele que me proteja. Então para mim por acreditar por pedir ajuda a ele, eu sinto assim que sou bem atendida. (P1)

Preencher um vazio assim, eu penso assim de preencher assim entende. Me

ocupar com coisas que vai me alegrar, ficar feliz. As vezes vem aquela sensação de vazio, de angústia assim, e depois desaparece. Já estive pior de ficar assim, de não poder ficar na cama deitada, ter de me levantar de sentir falta de ar. Mas graças a Deus, buscando a Deus eu fui (superando). (P6)

Nem pensei, não deu tempo de pensar na solidão. Porque eu só penso em ir para frente (risos). Por enquanto eu posso ajudar muitas pessoas, as orações eu tenho feito para muitas pessoas. Eu penso que aquelas pessoas vão ser feliz, A fé é muito bom, acreditar né. (P9)

Os sujeitos frente ao processo de solidão buscam diversas formas de enfrentamento como o de ajudar outras pessoas, buscar as atividades físicas e mentais que desfoquem do sentimento aflitivo da solidão e assim obter o contentamento. Outras formas de buscar a superação da solidão foram narradas como sendo por meio da fé, na crença de um ser superior e protetor e assim uma forma positiva de enfrentamento frente a solidão. Outro fator a considerar é em relação ao isolamento social e a solidão.

Quando o isolamento social vai se intensificando e as relações no seu ambiente social vão sendo fragmentadas, essa situação vai conduzindo o idoso a gerar em si mesmo sentimento negativos, como o de desamparo, de vulnerabilidade, o que pode contribuir para acentuar o seu processo de solidão<sup>(21)</sup>. Esses sentimentos são narrados de forma intensa pelos participantes que declararam possuírem depressão:

Muito triste (choro). Solidão desde que perdi a minha mãe. Lira só eu que cuidava dela, quando ia para hospital e



## ARTIGO ORIGINAL



dava alta, era só eu que cuidava dela. Já se foi a muito tempo, mas eu sinto muita falta dela (choro). Tristeza essas coisas que acontece, tem um filho meu que não me visita, a vizinha que me deu a passagem para vir aqui consultar. Meu filho eu disse vem aqui no teu aniversário para a mãe te dar um abraço e ele não vem. Muito triste (choro). (P8)

Eu percebo assim a solidão e uma coisa triste. A gente se tivesse uma pessoa para viver junto. Viver uma vida boa assim com um companheiro. Mas está difícil, está difícil. Eu até já tive, mas não deu, não entendeu meu problema. Eu estou tomando bastante remédio, mas não está resolvendo. Ansiedade é um estresse no meu dia a dia. (P10)

Muito ruim, porque assim ó, se eu não tomar remédio para depressão, parece que a solidão vai tomar conta de mim. Então eu estou sempre tomando remédio. Eu vejo assim como uma coisa muito ruim. (P11)

A solidão pode atingir níveis intensos de sofrimentos, onde o indivíduo perde a esperança e a confiança nos seus pares. Essa percepção se denota principalmente nos indivíduos acometidos pela depressão.

Este estudo corrobora com outras pesquisas que descrevem a correlação existente entre a solidão e a depressão o que demonstra a importância de se realizar estudos com essa temática envolvendo a população de idosos<sup>(22,23,24)</sup>.

Diversos fatores sociais podem contribuir para a exclusão social e a invisibilidade do idoso, e assim potencializar o desenvolvimento da solidão. Como o capitalismo que valoriza a força de trabalho e a produtividade, por essa perspectiva o sujeito envelhecido passa a ser visto como diminuído em suas capacidades físicas e assim passa a ser excluído do mercado

de trabalho<sup>(25)</sup>. A exclusão digital<sup>(26)</sup>. As perdas dos papéis sócias e o abandono afetivo pelos familiares<sup>(27)</sup>. Em uma sociedade excludente torna-se importante o fortalecimento das políticas públicas em saúde voltadas aos idosos.

A busca para assegurar a saúde dos idosos estão alicerçados nas políticas públicas, com destaque para a Política Nacional do Idoso (PNI), que possui a finalidade integrar o idoso na sociedade e valorizar o seu direito de cidadão. Incluindo nesse processo a responsabilização da família, do poder público e da sociedade com o objetivo de garantir ao idoso o acesso a saúde, ao lazer, ao trabalho, a sua dignidade entre outros<sup>(2)</sup>.

Embora as atuais políticas públicas em saúde direcionadas aos idosos sejam fundamentais, no entanto necessitam de uma mobilização de toda a sociedade, de forma a proporcionar uma maior valorização dos idosos, a fim de garantir a saúde e os direitos sociais dessa população. Um dos caminhos é conhecer as necessidades dos idosos a partir de suas próprias narrativas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, evidenciou-se o quanto a solidão e o processo de envelhecer repercutem nos idosos. O envelhecer, a idade cronológica foi descrita como algo a celebrar e não como um fator limitante. Pelas narrativas, os idosos não se sentem velhos, mas capazes de desenvolverem com autonomia as atividades do seu cotidiano, e assim apontando o envelhecer como um período de produtividade. Ser velho não é um fator limitante em si, mas pode ser vivenciado como um processo de crescimento, variando de acordo com suas experiências de mundo.



## ARTIGO ORIGINAL



Ainda que o envelhecimento possa trazer consigo a cronicidade das doenças, o seu enfrentamento, a vontade de viver se sobressaem sobre as dificuldades diárias. E em oposição, o discurso dos indivíduos acometidos por depressão expressaram o envelhecimento como algo difícil e sofrível.

O estudo apontou que o rótulo social de ser velho não gera impactos tão significativos quanto os sentimentos gerados pela solidão. Por essa perspectiva a solidão, gera um impacto maior e atinge os idosos causando aflição em níveis variados. Para alguns sujeitos se torna difícil falar sobre sentimentos aflitivos, afirmando que não sente solidão, no entanto não toleram ficar sem a presença de outras pessoas.

Ocorrem diversas formas de enfrentamento da solidão, desde as buscas de companhias de outras pessoas, como também a superação por meio de se ocupar em atividades que lhe proporcione uma forma de satisfação. Uma outra busca de refúgio frente a dor da solidão é por meio da fé, a crença em um ser superior protetivo.

Em oposição a sentimentos negativos sobre estar sozinho, na solidão o sujeito desenvolve o seu viver de forma mais isolada, mas não em solidão. Na condição de solidão os sujeitos mantem as suas conexões e experiências com o mundo, não ocorrem sentimentos aflitivos por estarem sozinho em relação aos outros.

A solidão é variável em diversos graus e atinge de diversas formas os sujeitos, e pode tornar-se intensamente aflitiva quando o indivíduo perde a segurança, rompendo os

vínculos com os demais. E assim se auto priva das trocas de experiências com os outros sujeitos, potencializando uma condição que aumenta o sentimento de vazio e a angustia de sentir-se só. Essa dissociação do eu em relação aos outros fragmenta a ação de se relacionar, acentuando ainda mais o processo de sofrimento pela solidão. Essa condição se acentua ainda mais nos indivíduos depressivos, onde a depressão pode potencializar a solidão, por repercutir negativamente na capacidade dos sujeitos de ver o envelhecimento como um período de crescimento.

Por fim, os resultados deste estudo podem servir de subsídios sobre as questões do envelhecimento e a solidão, de forma a gerar reflexões e ações na sociedade, na docência e assistência em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* [Internet]. 2019 [citado 05 fev.2022]; 15(32): 69-79. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>; 15: 69-79
2. Brasil. Estatuto do idoso. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, 2017.
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2019* [citado 10 fev.2022]. New York, 2019. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019\\_Volume-I\\_Comprehensive-Tables.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



## ARTIGO ORIGINAL



5. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv. Soc. Soc.* [Internet]. 2021 [citado 01 mar.2022]; 142: 427-446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.258>
6. Azeredo ZAS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 05 fev.2022]; 19(2):313-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
7. Ramos FP, Silva SC, Freitas DF, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Rev Electron Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado 05 fev.2022]; 19: e239. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
8. Hajek A, König HH. Do lonely and socially isolated individuals think they die earlier? The link between loneliness, social isolation and expectations of longevity based on a nationally representative sample. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2021 [citado 01 mar.2022] Jul;21(4):571-576. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12707>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. SP: Hucitec; 2010.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510/ 2016. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: DF; 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
11. Skirbekka VF, Staudinger UM, Cohend JE. How to Measure Population Aging? The answer is less than obvious: a review. *Gerontology* [Internet]. 2019 [citado 06 fev.2022]; 65(2):136-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000494025>
12. World Health Organization. World report on ageing and health. 2015 [citado 10 fev.2022]. Luxembourg, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf)
13. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2018 [citado 06 fev.2022]; 21(05): 639-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
14. Vanzella E. O envelhecimento, a transição epidemiológica, da população brasileira, e impacto nas internações no âmbito do SUS. *EDUCERE* [Internet]. 2019 [citado 10 fev.2022]; 10(2): 144-158. [https://www.ufpb.br/gcet/contents/documentos/repositorio-gcet/artigos/o envelhecimento a transicao epidemiologica.pdf](https://www.ufpb.br/gcet/contents/documentos/repositorio-gcet/artigos/o%20envelhecimento%20a%20transicao%20epidemiologica.pdf)
15. Organização Pan-Americana em Saúde. OPAS. World Health Organization. Depressão o que você precisa saber. 2017 [citado 07 fev. 2022]. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
16. World Health Organization. ICD-10 International statistical classification of diseases and related health problems. 10 ed. France; 2016.
17. Arendt H. Origens do totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. SP: Companhia das Letras; 1989.
18. Lima R. Ser feliz sozinho? Uma reflexão sobre a solidão e a solidão em nossa época. *Rev Espaço Acadêmico* [Internet]. 2013 [citado 08 fev. 2022]; 12:78-83. Disponível em: <file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/20331-Texto%20do%20artigo-83875-1-10-20130404.pdf>
19. Almeida T. Solidão, solidão e a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias* [Internet]. 2020 [citado 01 mar.2022]; 24(2):3-14. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci-rttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&tlng=pt>.
20. Soomar SM, Raees R. Understanding and Intervening Loneliness in Elderly through a Case Study of a Nursing Home Resident. *Ann Clin Case Rep* [Internet]. 2019 [citado 06 mar.2022]; 4:e1608. Disponível em: <http://www.anncaserep.com/open-access/understanding-and-intervening-loneliness-in-elderly-through-a-case-study-of-a-nursing-home-resident-4499.pdf>
21. Wong A, Chau AKC, Fang Y, et al. Illuminating the psychological experience of elderly loneliness from a societal perspective: a qualitative study of alienation between older



## ARTIGO ORIGINAL



people and society. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [citado 10 fev.2022]; 14(7):e824. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14070824>

22. Barakat MM, Elattar NF, Zaki IIN. Depression, Anxiety and Loneliness among Elderly Living in Geriatric Homes. *American Journal of Nursing Research* [Internet]. 2019 [citado 11 fev.2022]; 7(4): 400-11. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/4/1/index.htm>

23. Ferreira HG, Casemiro NV. Solidão em idosos e fatores associados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2021 [citado 15 fev.2022]; 9(1): 90-98. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968968009/html/>

24. Brush CJ, Kallen A M, Meynadasy M A, et al. The P300, loneliness, and depression in older adults. *Biological psychology* [Internet]. 2022 [citado 26 jun.2022]; 171: 108339. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108339>

25. Alves CNS. O descarte do trabalhador idoso no capitalismo contemporâneo e sua reutilização: elementos que os conduzem ao mercado informal de trabalho. *Revista Em Pauta* [Internet]. 2019 [citado 20 fev.2022]; 44(17): 196 – 08. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2019.45224>

26. Mubarak F, Suomi R. Elderly Forgotten? Digital Exclusion in the Information Age and the Rising Grey Digital Divide. *Inquiry* [Internet]. 2022 [citado 26 jun.2022]; 59:469580221096272. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00469580221096272>

27. Souza AAR, Francischetto GPP. A invisibilidade da pessoa idosa e a responsabilidade civil pelo abandono afetivo inverso. *Rev Jurídica Cesumar* [Internet]. 2021 [citado 15 fev.2022]; 21(1): 93-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9184.2021v21n1p93-110>

O artigo é original e não há conflito de interesses. Os autores participaram nas seguintes etapas: na concepção e planejamento do estudo; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica e aprovação final da versão publicada

**Fomento:** não há instituição de fomento

**Submissão:** 28-06-2022

**Aprovado:** 11-01-2023



Manuscrito 1 - **A solidão dos idosos: os itens mais frequentemente associados na escala UCLA-BR.**

**Revista submetida: Enfermagem Atual**

Qualis Capes Interdisciplinar: B1

Submetido em :25/01/2023

Situação: Em avaliação

**A solidão dos idosos: os itens mais frequentemente associados na escala UCLA-BR.**

**The loneliness of the elderly: the most frequently associated items in the UCLA-BR scale.**

**La soledad de los ancianos: los ítems más frecuentemente asociados en la escala UCLA-BR.**

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever os itens mais frequentes da escala de solidão UCLA-BR, em pessoas idosas não institucionalizadas. **Método:** estudo quantitativo transversal, com idosos, com idade entre 60 e 70 anos, de ambos os sexos, usuários de um ambulatório de hospital público no sul do Brasil. Foi aplicado a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR). **Resultados:** a amostra do estudo contou com 300 sujeitos. A análise demonstrou os itens mais frequentes da escala de solidão; com destaque para: sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam (39,0%); eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem (38,7%); eu sinto que minhas relações sociais são superficiais (33,0%); eu sinto que ninguém me compreende (27,0%); eu sinto carência de companhia (18,0%) e eu sinto que ninguém me conhece realmente bem (18,0%). **Conclusão:** os resultados apontaram que os idosos sentem que os seus interesses são pouco notados pelos outros, e aguardam receber atenção seja por escrita ou ligação telefônica. Essa carência socioafetiva pode contribuir para o desenvolvimento da solidão. Esses dados são de relevância para subsidiar a ampliação do cuidado as pessoas idosas, pelas famílias e instituições, no fortalecimento de ações de saúde direcionada à população idosa.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Saúde; Idoso; Solidão.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the most frequent items of the UCLA-BR loneliness scale in non-institutionalized elderly people. **Method:** cross-sectional quantitative study, with elderly people, aged between 60 and 70 years, of both sexes, users of a public hospital outpatient clinic in southern Brazil. The Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR) was applied. **Results:** the study sample included 300 subjects. The analysis demonstrated the most frequent items on the loneliness scale; with emphasis on: I feel that my interests and ideas are not shared by those around me (39.0%); I wait for people to call or write to me (38.7%); I feel that my social relationships are superficial (33.0%); I feel like no one understands me (27.0%); I feel like I lack company (18.0%) and I feel like no one really knows me well (18.0%). **Conclusion:** the results showed that elderly people feel that their interests are little noticed by others, and they wait to receive attention whether by writing or telephone call. This socio-affective lack can contribute to the development of loneliness. These data are relevant to support the expansion of care for elderly people, by families and institutions, in strengthening health actions aimed at the elderly population.

**Keywords:** Aging; Health; Elderly; Loneliness.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** describir los ítems más frecuentes de la escala de soledad de la UCLA-BR en ancianos no institucionalizados. **Método:** estudio cuantitativo transversal, con ancianos, con edades entre 60 y 70 años, de ambos sexos, usuarios de un ambulatorio de un hospital público del sur de Brasil. Se aplicó la Escala Brasileña de Soledad (UCLA-BR). **Resultados:** la muestra del estudio estuvo compuesta por 300 sujetos. El análisis demostró los ítems más frecuentes en la escala de soledad; con énfasis en: Siento que mis intereses e ideas no son compartidos por quienes me rodean (39,0%); Espero que me llamen o me escriban (38,7%); Siento que mis relaciones sociales son superficiales (33,0%); Siento que nadie me entiende (27,0%); Siento que me falta compañía (18,0%) y siento que nadie me conoce realmente bien (18,0%). **Conclusión:** los resultados mostraron que las personas mayores sienten que sus intereses son poco notados por los demás y esperan recibir atención ya sea por escrito o por llamada telefónica. Esta carencia socioafectiva puede contribuir al desarrollo de la soledad. Estos datos son relevantes para apoyar la ampliación de la atención a las personas mayores, por parte de familias e instituciones, en el fortalecimiento de acciones de salud dirigidas a la población anciana.

**Palabras llave:** Envejecimiento; Salud; Anciano; Soledad.



Manuscrito 2 - **FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COM A SOLIDÃO EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

**Revista submetida: Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.**

Qualis Capes Interdisciplinar: A3

Submissão: 28/05/2022

Situação: em avaliação.

## FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COM A SOLIDÃO EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS

### Resumo

A pessoa idosa no seu processo de envelhecer no contexto de solidão pode apresentar sentimentos angustiantes, de tristeza e opressão. O presente estudo objetivou avaliar as variáveis sociodemográficas e estilo de vida (álcool e tabaco), associadas à solidão, por meio da Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR), em idosos não institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada com 300 idosos com idade de 60 a 70 anos, de ambos os sexos e usuários de um ambulatório em um Hospital Público no sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de junho a outubro de 2021 por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e da escala de solidão UCLA-BR. A associação entre as variáveis foi avaliada pela razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) para 95%. A análise univariada demonstrou os fatores associados com a solidão: sexo feminino (RP: 1,28; IC95%: 1,18-1,39); com o avançar da idade, os idosos com 70 anos (RP: 1,39; IC95%: 1,19-1,63); transições conjugais como viúvos (RP: 1,26; IC95%: 1,12-1,42), e separados/divorciados (RP: 1,21; IC95%: 1,06-1,38); residentes da zona urbana (RP: 1,33; IC95%: 1,21-1,48); depressão (RP: 1,88; IC95%: 1,78-1,98). E, a análise multivariada, manteve associação com a escala de solidão em idosos o sexo feminino, o aumento da idade, o estado civil, a zona de residência e o diagnóstico de depressão. Conclui-se que o estudo evidenciou os principais fatores associados à solidão em idosos não institucionalizados como: o sexo feminino, o avançar da idade e transições conjugais. E esses resultados, sinalizam condições potencializadoras para o desenvolvimento da solidão, sendo de relevância para consultas afim de ampliar o cuidado em saúde direcionada à população de idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Envelhecimento. Solidão.

## SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH LONELINESS IN NON INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Abstract elderly people in their aging process in the context of loneliness may experience distressing feelings of sadness and oppression. The present study aimed to evaluate

sociodemographic and lifestyle variables (alcohol and tobacco), associated with loneliness, using the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR), in non-institutionalized elderly people. This is a cross-sectional survey carried out with 300 elderly people aged 60 to 70 years, of both sexes and users of an outpatient clinic in a Public Hospital in southern Brazil. Data collection took place from June to October 2021 through the application of a sociodemographic questionnaire and the UCLA-BR loneliness scale. The association between the variables was assessed using the prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (CI). The univariate analysis demonstrated the factors associated with loneliness: female sex (PR: 1.28; 95%CI: 1.18-1.39); with advancing age, the elderly aged 70 years (PR: 1.39; 95% CI: 1.19-1.63); marital transitions such as widowed (RP: 1.26; 95% CI: 1.12-1.42), and separated/divorced (RP: 1.21; 95% CI: 1.06-1.38); urban area residents (PR: 1.33; 95% CI: 1.21-1.48); depression (PR:1.88; 95% CI: 1.78-1.98). And the multivariate analysis maintained an association with the loneliness scale in the elderly: female sex, increasing age, marital status, area of residence and diagnosis of depression. It is concluded that the study highlighted the main factors associated with loneliness in non-institutionalized elderly people, such as: female sex, advancing age and marital transitions. And, these results signal conditions that enhance the development of loneliness, being relevant for consultations to expand health care aimed at the elderly population.

Keywords: Elderly health. Aging. Loneliness.

**CAPÍTULO III**  
**CONCLUSÕES GERAIS**

## CONCLUSÕES GERAIS

Este estudo permitiu clarear diversos pontos sombreados sobre a interface depressão e solidão em idosos não institucionalizados, contribuindo, por conseguinte, para a ampliação do conhecimento sobre o tema. Visando maior propriedade relacionada ao tema do estudo, foi utilizada a pesquisa quali-quantitativa, a fim de capturar as experiências das pessoas idosas, de forma objetiva e subjetiva, para conhecer os principais fatores relacionados à depressão e a solidão, a partir da ótica dos próprios idosos. Esta pesquisa, ao longo do seu percurso, explorou alguns aspectos relacionados ao envelhecimento e suas relações com a depressão e a solidão.

Em relação ao objetivo geral de verificar como se apresentam a depressão e a solidão em pessoas idosas não institucionalizadas e analisar a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) como instrumento de verificação do nível de solidão desses sujeitos, a pesquisa apontou que as condições sociais como questões familiares, econômicas e relacionais são elementos fortemente relacionados à solidão e à depressão.

Quanto ao objetivo de conhecer percepções sobre o envelhecimento, depressão e a solidão de idosos não institucionalizados, os resultados indicaram que o envelhecimento cronológico não é vivenciado como um fator limitante, mas um período de crescimento, produtivo e de celebração. No entanto, para os indivíduos acometidos por depressão, o envelhecimento é percebido como um período difícil. A solidão se apresenta como a falta de companhia e a depressão como potencializadora da solidão.

Acerca do objetivo de analisar o nível de solidão de idosos não institucionalizados, os resultados estatísticos apontaram que: 33% apresentaram solidão mínima, 45,3% leve, 13% moderada e 8,7 % solidão intensa. Quando se pensa em saúde, se torna importante a valorização dos diversos níveis de solidão, inclusive a solidão mínima, afim de apresentar uma resposta adequada à construção em saúde de cada indivíduo.

Em relação ao objetivo de identificar em idosos não institucionalizados fatores sociodemográficos associados à solidão, a análise estatística do estudo apontou os principais fatores associados à solidão como: o sexo feminino, o avançar da idade, idosos sem companheiros (viúvos, separados ou divorciados), residentes da zona urbana e acometidos por depressão. Tanto na pesquisa qualitativa como na quantitativa a solidão apresentou-se mais intensa nos indivíduos que relataram possuir depressão.

O objetivo de analisar em idosos não institucionalizados as relações da medicalização com a solidão, não foi possível ser contemplado, pelo fato dos idosos em grande parte não

saberem o nome das medicações de seu uso. Ao serem perguntados sobre a medicação, diversas vezes, referiram-se ao nome da doença a que são acometidos, impossibilitando estatisticamente esclarecer se quem utiliza mais medicamentos possui maior nível de solidão e de depressão. Não conhecer o nome das medicações, pode conduzir o sujeito, a ingestão de medicamentos duplicados, não prescritos, ou em desacordo com os horários estabelecido na receita médica. Quanto à questão da medicalização, por não estar descrito no projeto submetido ao comitê de ética o item sobre a busca nos prontuários, não foi possível o acesso aos prontuários, a fim de conhecer os medicamentos e as possíveis relações com a solidão.

No que se refere ao objetivo de analisar em idosos não institucionalizados relações do álcool e do tabaco com a solidão, pelas análises estatísticas foram identificados valores significativos para o uso de pouco tabaco e a sua associação com a solidão. No entanto, quanto ao consumo de álcool, as variáveis não apresentaram valores significativos associados à solidão.

Quanto ao objetivo de analisar se a escala (UCLA-BR) se constitui em um instrumento adequado para avaliar o nível de solidão em idosos não institucionalizados. A escala por meio de *scores* permitiu classificar os níveis de solidão, e a análise estatística demonstrou as questões que apresentaram os maiores *scores* de frequência, em ordem decrescente: “sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam”, “eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem”, “eu sinto que minhas relações sociais são superficiais”, “eu sinto que ninguém me compreende”.

Os pontos fortes do estudo estão relacionados à pesquisa ocorrer com idosos não institucionalizados, considerando que os idosos, quando institucionalizados, estão em um processo de isolamento e são um grupo presente em diversas pesquisas sobre a solidão e a depressão. O número da amostra contendo trezentos indivíduos favorece a melhor confiabilidade dos dados estatísticos. Outro ponto importante foi a possibilidade de comparar os níveis de solidão entre os sexos, e entre os idosos residentes do meio urbano com o rural. E também o tipo de estudo quali-quantitativo que se complementam entre o objetivo e subjetivo e, com isso, permitem uma análise mais abrangente do universo do estudo.

Entre os pontos frágeis, o estudo foi realizado em um único serviço de saúde, sendo importante a sua efetivação em outros cenários socioculturais, outras etnias, de forma a ampliar o conhecimento sobre a presente temática. Outra consideração importante que pode influenciar nos resultados é quando o sujeito percebe a solidão como algo constrangedor ou difícil de ser falado socialmente, e assim não responde ao questionário de acordo com suas reais experiências vivenciadas.

Os resultados desta pesquisa nos possibilitam refletir sobre o processo natural do envelhecer o qual é variável conforme os aportes sociais, culturais, econômicos e de saúde. Essa trajetória crescente da longevidade pode possibilitar as pessoas, uma vivência prazerosa e satisfatória. No entanto, o avanço etário está sujeito a diversos impactos, seja pelas inerentes alterações na saúde, como também pelas modificações sociais e culturais e os avanços tecnológicos, um processo natural decorrente do passar dos anos. Esse cenário complexo tem o potencial de resultar em diversas situações que podem levar a pessoa idosa ao isolamento, à solidão e à depressão, sendo que, para minimizar tais condições, o fortalecimento das políticas públicas envolvendo a sociedade nas discussões pode ser um dos caminhos. Além disso, a construção do conhecimento de forma interdisciplinar é um dos caminhos para melhor compreender a depressão e a solidão, um tema que diversas vezes impacta negativamente no processo de envelhecer. A partir do conhecimento, do clareamento dos pontos obscuros se abre um leque de possibilidades para a sociedade analisar os diversos caminhos em busca de soluções frente às mudanças demográficas que avança para o envelhecimento mundial.

Ao caminhar para a finalização desse *trabalho*, percebe-se que o estudo foi além de trazer dados, uma vez que possibilitou dar vozes aos idosos, população que diversas vezes está sujeita à invisibilidade social. Falar sobre solidão em um mundo conectado parece ir contra a lógica, mas é necessário olhar por trás das cortinas das cenas da vida, e trazer à luz das discussões o que realmente está ocorrendo. Nesse sentido, trazer à pauta questões sobre depressão e solidão com as pessoas idosas possui uma relevância social não apenas local, mas transpassa as barreiras nacionais.

Portanto, a tese defendida nesse estudo: o nível de solidão em pessoas idosas não institucionalizados pode ser mensurado pela Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR).

**CAPÍTULO IV**  
**NOTA À IMPRENSA**



## NOTA À IMPRENSA

### **O envelhecimento não deve ser em silêncio: discutindo sobre a solidão e depressão a partir das falas das pessoas idosas**

A depressão e a solidão crescem entre o público da terceira idade no Rio Grande do Sul e também no Brasil, e o momento de discutir essa realidade com a sociedade é agora, não é possível adiar as conversas sobre um tema que impacta de forma intensa na saúde das pessoas. Nesse sentido, é importante compreender que o processo de envelhecimento humano é permeado por mudanças na saúde física e mental, onde o idoso pode ser afligido pela depressão e também desenvolver os sentimentos relacionados à solidão como angústia, tristeza, falta de alguém para conversar.

Esta discussão baseia-se em um estudo realizado em 2021 com 300 idosos, que objetivou verificar como se apresenta a depressão e a solidão em idosos não institucionalizados. O estudo foi realizado por meio do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC em parceria com o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) pertencente à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e faz parte da Tese do Doutorando Paulo Barrozo Cassol, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Edna Linhares Garcia.

**“ Não. Eu não estou bem”**



No dia a dia, a facilidade em dizer que está tudo bem mostra-nos como é difícil falar que não se está bem e conversar sobre assuntos relacionados à depressão e do sentir-se solitário. Talvez pela cultura de uma sociedade que apresenta um modelo idealizado de juventude e felicidade, e ao descortinar e trazer à luz o sentimento de não estar bem pode fugir desse modelo. Ao não discutirmos sobre a solidão entre os idosos, tal situação passa despercebida, o que fortifica a chamada invisibilidade social do sofrimento que esta situação acarreta.

O envelhecimento humano é algo natural, não é doença, sendo um processo onde a pessoa pode vivenciá-lo de forma satisfatória e produtiva. O fator idade cronológica não é um limitador, mas um período que se abre para novas possibilidades. Contudo constata-se que os elementos socioculturais e alterações na saúde geram impactos, na qualidade de vida da pessoa idosa.

Quanto à depressão, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 2014, caracteriza-se por alterações no humor, prejuízos no sono e no apetite, letargia, declínio da autoestima, diminuição na capacidade de concentração, culpabilidade e pensamentos suicidas, entre outros. Trata-se de uma doença que vem avançando no cenário brasileiro e mundial e os resultados do presente estudo indicaram a forte relação da depressão com a solidão.

A solidão é um sentimento que gera no sujeito sensações desagradáveis, angustiosas, aflitivas, opressivas. O indivíduo sente-se solitário, mesmo na presença de outras pessoas, devido às perdas das suas conexões sociais e relacionais. Os resultados do estudo apontaram que a solidão ocorre com maior frequência nos indivíduos com depressão, no sexo feminino e com maior avanço da idade. A solidão também atinge com maior frequência os sujeitos residentes na zona urbana. Falar sobre a solidão é algo difícil, contar sobre um sentimento de angústia, de tristeza por se sentir sozinho e conversar sobre sentir-se fragilizado em suas conexões sociais vai contra o padrão idealizado pela sociedade fortemente conectada. Outra questão a ressaltar, conforme a Política nacional do idoso, é sobre a obrigação da família, do estado e da própria sociedade, em assegurar o cuidado e cidadania do sujeito idoso.

Percebemos, por meio do estudo realizado, que a solidão possui relação com a depressão e com o avançar da idade, fato que levanta questões de como enfrentá-la, diante de uma sociedade cada vez mais longeva. Os caminhos para a valorização da pessoa idosa e para minimizar a depressão e a solidão são muitos e podemos afirmar que essa discussão necessita ser construída com toda a sociedade para tornar possíveis resultados assertivos.

**CAPÍTULO V**  
**RELATÓRIO DE CAMPO**

## RELATÓRIO DE CAMPO

A partir de uma experiência ocorrida em 2019 com idosos atendidos em um ambulatório no HUSM, nasceu o pensamento de desenvolver um estudo sobre a solidão. Nessa linha, em 2019 após aprovação no processo seletivo da UNISC o projeto foi se consolidando e ganhou a forma definitiva em 2020. Pelo fato da pesquisa ser desenvolvida no HUSM foi necessário um professor responsável vinculado à UFSM para a aprovação institucional. Após a aprovação, o projeto foi encaminhado para a análise do CEP da UFSM. O projeto, após aprovação pelo CEP, foi apresentado com toda a documentação para o ambulatório ALA I, para posteriormente ser iniciada a coleta de dados. Os profissionais contatados desse setor demonstraram apreciação e interesse pelo projeto. O tema solidão despertou interesse em um número significativo de profissionais atuantes no hospital, onde eu, como pesquisador, fui procurado com a solicitação de que participassem como entrevistados. Não sendo atendidos, devido ao não atendimento dos critérios de inclusão, identifiquei um forte indicativo de que a solidão atinge os mais variados níveis etários. Outro convite ocorreu para desenvolver a coleta também com pacientes internados, o que novamente não foi atendido, pelo fato do critério de inclusão referir-se a idosos não institucionalizados.

Em junho de 2021, começou a coleta de dados. Devido à pandemia da COVID19, foram seguidos todos os protocolos de segurança. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, ocorrendo conforme os critérios de inclusão. Na sequência, todos os idosos foram abordados por mim, pesquisador, para a sua participação na pesquisa. A procura espontânea ocorreu somente por profissionais que trabalhavam no hospital e também por acompanhantes dos idosos. Diversos acompanhantes de idosos relataram que os assuntos do projeto eram palavras com as quais se identificavam e pediram para serem incluídos. No entanto, não foi permitido, devido aos critérios para sua efetivação. Diante da intensa procura, refletindo que talvez eu devesse ter incluído a faixa etária do adulto no projeto, sensibilizei-me e disponibilizei um pequeno espaço informal para conversar sobre a solidão, deixando especificado que não seria utilizado nesta pesquisa.

Tal percepção se deve à experiência do campo da pesquisa, que, por vários meses e diversas vezes, compreendia o período da manhã e da tarde, fato que possibilitou maior visibilidade sobre um grande número de pessoas, tornando-me reconhecido como a pessoa que trabalhava com a solidão. Reafirmo que esse espaço de escuta, ou momentos para ouvir as pessoas que relataram solidão foi de caráter totalmente informal, todo projeto necessita de registro, e aconteceu por procura espontânea dos sujeitos, ocorrendo nos mais diversos locais,

como nos corredores, nas salas de espera, na parada do ônibus e mesmo no itinerário do ônibus. Era uma escuta sensível, ouvir o outro, explicando os conceitos de solidão, sem emitir a minha opinião. A referida procura, esse reconhecimento sobre a pessoa que trabalha com a solidão se deve ao “capital simbólico”, termo construído pelo sociólogo Bourdieu, para explicar o reconhecimento e o valor atribuído a determinados sujeitos que têm o domínio do conhecimento sobre determinado assunto.

A coleta iniciou-se com a pesquisa quantitativa, por ser um número amostral de 300 indivíduos, sendo a qualitativa com número de 12 participantes. Para não repetir o sujeito a ser entrevistado, foi escrito em um caderno o nome de cada um, com checagem antes da próxima coleta. No final da coleta amostral, as folhas com os nomes foram destruídas, queimadas, preservando-lhes o sigilo. Nas entrevistas, os idosos foram deixados à vontade para relatar com sinceridade as suas respostas referentes as questões do questionário da pesquisa. Na coleta, o pesquisador leu item por item, marcando as respostas, e o pesquisado limitou-se a responder às questões. No entanto, diversas vezes após a coleta de dados, na qual haviam registrado que estava tudo bem, que não sentiam solidão, várias vezes, relataram suas dificuldades familiares, financeiras, a falta de companhia e a solidão, e, não raro, ocorreram lágrimas. Trata-se de um indicativo à importância de se ter um número elevado da amostra para resultar em um estudo com maior confiabilidade; além disso, por ser quali-quantitativa, a pesquisa buscou a aproximação do objetivo e do subjetivo, oportunizando conhecer uma multivariada de pessoas, culturas e crenças, permitindo ao pesquisador um aprendizado em sentido cultural, um grande universo multifacetado se descortinou, levando à percepção de que as crenças religiosas são uma das características presentes na população.

Entre essas, chamou atenção a de uma senhora de uma ordem religiosa, onde os seguidores vivem no clausulo, em constante oração e praticamente com o mínimo de contato humano. Ao responder ao questionário sobre a solidão, a religiosa praticamente zerou as questões, sendo o escore mais baixo de todos os entrevistados. Devido à pesquisa ser quantitativa, a coleta encerra-se com o questionário respondido. Após a finalização da coleta, conversamos sobre a sua vivência sem a solidão, quando ela relatou que, embora esteja distante das pessoas, complementa-se e se relaciona com Deus por meio de orações e meditações. Um exemplo nítido da solidão, onde embora esteja sem o contato com outras pessoas, o sujeito não se sente solitário, pois além de sentir a própria companhia, não perdeu suas conexões, nesse caso, as suas principais conexões são com o espiritual. Por conseguinte, o indivíduo se sente no mundo, mas não perdido nele.

Não havia horário delimitado para as entrevistas, e, após o encerramento da coleta, foi disponibilizado um tempo conduzido pelo próprio idoso para conversar. A escolha do horário da entrevista ficou a critério do entrevistado, e poderia ser antes ou após a sua consulta no ambulatório. Devido ao número amostral ser elevado, a pesquisa foi trabalhosa, exigindo em grande parte coletar dados pelos turnos da manhã e tarde. Outra dificuldade foi uma sensação de fragilidade da vida frente à morte de conhecidos, colegas e parentes pela COVID-19. Por trabalhar diretamente com pacientes com COVID-19, na fase aguda da pandemia, os dias foram considerados apreensivos. Não penso que o fator da COVID-19 possa ter uma grande significância em prejuízos para este estudo, pelo fato de possuir experiência por muitos anos em serviços em saúde, onde o limite entre a vida e a morte eram próximos. Procurei deixar a vida organizada, considerando que cada dia que me direcionava para o hospital poderia não retornar para casa, frente a aceitação da morte. Durante as entrevistas não foi relatado pelos participantes referências a pandemia da COVID-19, fato que me causou estranhamento, tendo em vista que os índices apontavam elevado grau de mortalidade de pessoa idosos. Talvez esses posicionamentos sejam uma negação dos riscos para minimizarem o sentimento de solidão.

No final de outubro de 2021, as entrevistas foram encerradas, quando ocorreu a tabulação dos dados quantitativos e a transcrição dos dados qualitativos. Em fevereiro de 2022, iniciou-se a elaboração de artigos. A partir desse momento, começou uma longa espera, uma vez que houve demora na resposta de aceite das revistas interdisciplinares, bem como pelo fato de algumas o rejeitarem, sob a afirmação de que a amostra foi por conveniência, ou por baixo impacto dos resultados na saúde pública, enquanto outra não especificou o porquê da rejeição. Diante disso, houve uma insegurança em relação à publicação de artigos, sendo cogitado construir um novo projeto, com outra temática de interesse dos periódicos, visando publicação. Felizmente, a insegurança foi desfeita com a publicação do primeiro artigo no periódico *Enfermagem Atual*, em janeiro de 2023.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. Factors associated with the use of potentially inappropriate medications by older adults in primary health care: An analysis comparing AGS Beers, EU(7)-PIM List , and Brazilian Consensus PIM. **Res Social Adm Pharm.** 2019 Apr;15(4):370-377. Disponível em: doi: 10.1016/j.sapharm.2018.06.002. Epub 2018 Jun 15. PMID: 29934277. Acesso em 11 jun. 2023.

ARAÚJO, C.M. QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO: revisão de literatura. **Revista Saúde e Educação**, v. 4, n. 1, p. 128-139, 2019. Disponível em: <https://ojs.fccvirtual.com.br/index.php/REVISTA-SAUDE/article/view/298/272>. Acesso em 11 jun. 2023.

ARENDT, Hannah. Origens do totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. SP: Companhia das Letras; 1989.

AZEREDO, Z.A.S.; AFONSO, M.A.N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v.19, n. 2, p.313-324, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000200313&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000200313&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 08 mai. 2020.

BARBOSA, M.B. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Rev bras geriatr geronto**, v. 21, n.02, p.123-33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170185>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BRAGA C. et al. Ageísmo como forma de violência e seu impacto na qualidade de vida do idoso. **Braz. J. Hea. Rev.**, v.6, n.3, p. 13006-19, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60742>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm). Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para discussão). Ministério da Saúde. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. República Federativa do Brasil, 19 out 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde). Acesso em: 29 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO**. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer**. Brasília, 2016.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Senado federal, Coordenação de Edições técnica. Brasília, 2017a.



BRASIL. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Câmara dos Deputados. Brasília, 2017 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2018.

BRASIL. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. Brasília, 2021.

BARROSO, S.M. et al. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 65, n.1, p.68-75. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852016000100068&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100068&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 mar. 2020.

CARMEL, S. Health and well-being in late life: gender differences worldwide. **Frontiers in Medicine**, v.6 n.218, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6795677/>. Acesso em 11 set. 2020.

CASSOL, PB; GARCIA, EL. ENVELHECIMENTO INTERFACE ALCOOLISMO: um olhar no cenário brasileiro. In: João Francisco de Castro Silveira ... [et al.] (org.). **A interdisciplinaridade como instrumento para a educação e promoção da saúde**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2020. P.159-64. Disponível em: <http://repositorio.unisc.br:8080/jspui/bitstream/11624/3089/1/A%20interdisciplinaridade%20como%20instrumento%20para%20a%20educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da.pdf>. Acesso em 08 jun. 2023.

CASSOL, PB; GARCIA, EL; LIMA, SBS. ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO: NARRATIVAS DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.97, n.1, p. e023012, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1442>. Acesso em 11 mar. 2023.

CERVERA, DM; SCHMIDT, MLG. Impactos psicológicos do ageísmo em idosos e estratégias para prevenção: estudo de revisão. **Rev Psi Divers Saúde**, n.11. p. e4349, 2022. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4349>. Acesso em 11 jun. 2023.

CHALISE, H. N. Aging: basic concept. **American Journal of Biomedical Science & Research**. v. 1, n.1, p.8-10, 2019. Disponível em: <https://biomedgrid.com/fulltext/volume1/aging-basic-concept.ID.000503.php>. Acesso em: 28 jul.2020.

COUTINHO A. P. F. et al. Farmacoterapia geriátrica: o uso de medicamentos e as doenças crônicas não transmissíveis em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5720, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5720.2021>. Acesso em: 15 jun. 2023.

DESTRO JSF, et al. Vivências de idosos dependentes de álcool: teoria fundamentada nos dados. **Rev Esc. Enferm USP**. 2022; 56: e20220064. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0064pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

DSM. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ELIAS, Norberto. **A solidão dos moribundos seguido de “Envelhecer e morrer”**. Trad. Plínio Dentzien. RJ: Jorge Zahar Editor Ltda; 2001.

FUELLEN, G. et al. Health and Aging: unifying concepts, scores, biomarkers and pathways. **Aging and Disease**, v.10, n.4, p. 883-900, 2019. Disponível em; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6675520/pdf/ad-10-4-883.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019, percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro, 2020.

IGBE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021.** Notícias. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em 05 fev. 2023.

QUASHIE, N. T.; ANDRADE, F. C.D. Family status and later-life depression among older adults in urban Latin America and the Caribbean. **Ageing & Society**, v.40, n.2, p.233-261, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Documents/family\\_status\\_and\\_laterlife\\_depression\\_among\\_older\\_adults\\_in\\_urban\\_latin\\_america\\_and\\_the\\_caribbean.pdf](file:///C:/Users/user/Documents/family_status_and_laterlife_depression_among_older_adults_in_urban_latin_america_and_the_caribbean.pdf). Acesso em: 05 ag. 2020.

KAMIYA, Y. *et al.* Early-life circumstances and later-life loneliness in Ireland. **The Gerontologist**. v. 54 n. 5 p. 773-783, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/5/773/62733>. Acesso em: 15 mai. 2020.

LIMA, A. M. P. *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Control de Infecção**, v.6, n. 2, p 97-103, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/bad9/3826244c85d7fce2ac412a34c8f3b4dcffd.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2020.

LINHARES, L.P, AGUIAR, C.V.N. Idoso no trabalho: a representação social de profissionais de recursos humanos. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 13, p. 59-75, 2019. Disponível em:< <file:///C:/Users/PC/Downloads/1076-Texto%20do%20artigo-3346-1-10-20191228.pdf>> Acesso em: 06 de jun. 2023.

LIU, Q. *et al.* Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: findings from the global burden of disease study. **Journal of Psychiatric Research**,v.126, p. 134-140, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/1-s2.0-S0022395619307381-main.pdf>. Acesso em: 05 ag. 2020.

MARTINS, C. S. *et al.* A atenção farmacêutica e a interprofissionalidade na saúde do idoso: uma revisão integrativa e sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 5209–5227, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-060. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58015>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MARIOTTI, J. F. M. et al. M. AS PRINCIPAIS ABORDAGENS DE PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.9, n.3, p. 1657-1672, 2023. doi.org/10.51891/rease.v9i3.8970. Disponível em: file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/[16]-+AS+PRINCIPAIS+ABORDAGENS+DE+PSICOTERAPIA+NO+TRATAMENTO+DA+DEPRESS%C3%83O%20(2).pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

MAGALHÃES, M.S.; SANTOS, F.S.D.; REIS, A.M.M. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. **Einstein (Sao Paulo)**, 2019, v, 28, n.18, p.eAO4877. Disponível em: doi: 10.31744/einstein\_journal/2020AO4877. Acesso em: 20 jun. 2023.

MOTAMEDI, N. A.; SHAFIEI-DARABI, S. M.; AMINI, Z. A. Social and emotional loneliness among the elderly, and its association with social factors affecting health in Isfahan city, Iran, in years 2017-2018. **Journal of Isfahan Medical School**, v.36, n. 486, p. 750-756, 2018.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n.1, p. 54-56, 2008. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **HYGEIA- Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.15, n.31, p. 69 - 79, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 05 jun. 2020.

OLIVEIRA, LMZ; PINTO, RR A utilização da polifarmácia entre idosos e seus riscos / O uso de polifarmácia entre idosos e seus riscos. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 11, p. 104763–104770, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39496>. Acesso em: 20 jun. 2023.

O'SÚILLEABHÁIN, P.S.; GALLAGHER, S.; STEPTOE, A. Loneliness, Living Alone, and All-Cause Mortality: The Role of Emotional and Social Loneliness in the Elderly During 19 Years of Follow-Up. **Psychosom Medicine**, n.81. v.6. p. 521-526, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6615929/>. Acesso em: 07 set. 2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA EM SAÚDE. BRASIL. **Folha informativa-Depressão**. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095). Acesso em: 07 mai. 2020.

OVIEDO, Paulo César Figueroa. **Consumo de álcool e tabaco entre idosos na atenção primária à saúde em uma unidade básica no Brasil**. [Dissertação]. São Paulo (SP). Universidade Federal de São Paulo, 2019.

PARK, J. I. *et al.* Factors associated with depression among elderly Koreans: the role of chronic illness, subjective health status, and cognitive impairment. **Psychogeriatrics The Official Journal Of The Japanese Psychogeriatric Society**, v.16, n.1, p. 62-69, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26450373/>. Acesso em 29 jul. 2020.

PEERENBOOM, L. *et al.* The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: a cross-sectional study. **Journal of Affective Disorders**, v.182, p.26-31, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715002578>. . Acesso em: 07 set. 2020.

RAMOS, F. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.19, n.19, p.1-8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239/154>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ROTH, T. *et al.* Prejuízo na absorção de nutrientes pela ingestão de álcool: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n.1, e190911910, 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1910>. Acesso em: 08 jun. 2023.

RIBEIRO, T.C.S.; BARROS, M.B.A.; LIMA, M.G. Tabagismo e solidão em idosos: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v 38, n.3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3111X00093621>. Acesso em: 08 jun. 2023.

RUSSELL D, PEPLAU LA, CUTRONA CE. **The revised UCLA Loneliness Scale:** concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol.* 1980;39(3):472-80.

RUSSELL, D.W. **UCLA Loneliness Scale** (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess,* v 66, n.1. p.20-40, 1996. Disponível em: doi: 10.1207/s15327752jpa6601\_2. PMID: 8576833. Acesso em: 30 mar 2023.

SOOMAR, S.M.; RAEES, R. Understanding and Intervening Loneliness in Elderly through a Case Study of a Nursing Home Resident. **Annals of Clinical Case Reports**, v.4, n. 1608, 2019. Disponível em: [http://www.anncaserep.com/pdfs\\_folder/accr-v4-id1608.pdf](http://www.anncaserep.com/pdfs_folder/accr-v4-id1608.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

SKIRBEKKA, V. F.; STAUDINGERA, U. M.; COHEND, J. E. How to Measure Population Aging? the answer is less than obvious: a review. **Gerontology**, v.65, n.2, p. 136–144, 2019. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/PDF/494025>. Acesso em:27 de jul.2020.

TILLICH, Paul. **The Eternal Now**. Published by Charles Scribner's Sons, New York, 1963. Disponível em: <https://antilogicalism.com/wp-content/uploads/2017/07/the-eternal-now.pdf>. Acesso em:21 de fev.2023.

UN. Department of Economic and Social Affairs. Population Division (2015). **World Population Ageing 2015**. New York, 2015. Disponível em:[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf). Acesso em: 06 jun.2020.

UN. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2019**. New York, 2019. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf). Acesso em: 26 jul.2020.

UN. Department of Economic and Social Affairs Population Division. **World Population Prospects 2022 Summary of Results**. New York, 2022. Disponível em: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf): Acesso em: 26 jan. 2023.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafios**. Nova York, Londres, 2012. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Envelhecimento%20no%20S%C3%A9culo%20XX%20-%20Sum%C3%A1rio%20Executivo%20%28final%29.pdf>. Acesso em: 15 jun.2023.

WHO. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**: WHO Centre for Health Development: ageing and health technical report. 5. Switzerland, 2004. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 15 jun.2023.

WHO. **World report on ageing and health**. Luxembourg, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 28 jul.2020.

WHO. **ICD-10 International statistical classification of diseases and related health problems**. - 10th revision, Fifth edition, France, 2016. Disponível em: [https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2\\_en\\_2016.pdf](https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf). Acesso em: 30 jul. 2020.

WONG, A. *et al.* Illuminating the psychological experience of elderly loneliness from a societal perspective: A qualitative study of alienation between older people and ciety. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n.7, n. 824, 1-19, 2017. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/7/824/htm>. Acesso em: 24 mai. 2020.

**Apêndice A – Pesquisa Qualitativa. Questionário A**

Data:                      Início:                      Término:

**Dados de identificação do participante**

Idade:

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Nível de escolaridade:                      Estado civil:                      Profissão:

Residência: urbana ( ) rural ( )

Tabaco, faz uso: Sim ( ) Não ( )

Se sim, quantos cigarros diariamente:

Ingestão de bebidas alcoólicas: Sim ( ) Não ( )

Se sim mais de duas vezes por semana? ( ) sim ( ) não

Faz uso de medicações: Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais você lembra?

Possui diagnóstico de depressão? Sim ( ) Não ( )

Pergunta de pesquisa:

Qual a sua percepção como você vê a solidão na sua vida?

Qual a sua percepção como você vê o seu envelhecimento?



**Apêndice B – Pesquisa Quantitativa. Questionário B**

Data:            Início:            Término:

**Dados de identificação do participante**

Idade:            Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Nível de escolaridade:            Estado civil:            Profissão:

Residência: urbana ( ) rural ( ).

Tabaco, faz uso: Sim ( ) Não ( ) Se sim, quantos cigarros diariamente:

Ingestão de bebidas alcoólicas: Sim ( ) Não ( ).

Se sim mais de duas vezes por semana? ( ) sim ( ) não.

Faz uso de medicações: Sim ( ) Não ( ). Se sim, quais você lembra?

Possui diagnóstico de depressão? Sim ( ) Não ( ).

**Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC**  
**Programa de Pós Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde**

**Prezado(a) senhor(a)**, você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “**Envelhecimento na interface depressão e solidão: um estudo com idosos no sul do Brasil**”, que objetiva verificar como se apresenta a depressão e a solidão em idosos, vinculado ao Programa de Pós Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. E foi desenvolvido respeitando a Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013.

Os pesquisadores responsáveis por este Projeto de Pesquisa que poderão ser contatados a qualquer tempo são:

1. Pesquisador Doutorando Paulo Barrozo Cassol (55) 996527133 E-mail: cassolpp@gmail.com Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.
2. Orientador Prof. Dra. Edna Linhares Garcia (51) 993715221 E-mail: edna@unisc.br Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.
3. Coorientador Prof. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima (55) 99978-4509 E-mail: suzibslima@yahoo.com.br Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: ser idoso, na faixa etária entre 60 a 70 anos e de ambos os sexos. A sua participação será em responder ao questionário sociodemográfico e escala avaliativa do nível de solidão, e conversa (entrevista) individual. As entrevistas serão gravadas em um dispositivo digital, mas se você preferir, ele não será utilizado. O tempo de preenchimento do questionário será em torno de 20 minutos e a entrevista em torno de 20 minutos. O local se efetivará em uma sala no Ambulatório Ala I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O horário a combinar poderá ser antes ou após a sua consulta ou procedimento no ambulatório.

Em relação aos riscos é possível que alguns desconfortos e cansaço decorrentes na conversa possam surgir por lembrarem fatos ocorridos em seu dia a dia, diante disso poderá ser interrompida a entrevista podendo ou não ser retomada mais tarde se assim desejar.

E caso você ainda continue nervoso será encaminhado para atendimento médico para ajudá-lo. De forma que à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual seja protegida. O que você falar e preencher será digitado (transcrito) e as informações serão guardadas por cinco anos, em um arquivo confidencial no computador do orientador da pesquisa no seguinte local Avenida Independência 2293- Bloco 42- Sala 4206 Santa Cruz do Sul/ RS - CEP 96815-900. Após este período, os dados serão destruídos por incineração. Na divulgação dos resultados, o seu nome não aparecerá, sendo o mesmo transformado em um código a letra “P” para Participante.

Em relação aos benefícios: serão indiretos e relacionado ao conhecimento produzido sobre o tema.

Os conhecimentos que serão produzidos a partir deste estudo poderão ser visualizados para o planejamento de políticas públicas e ações na docência e assistência voltadas ao envelhecimento do idoso. Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá

*Se tiver alguma consideração sobre a ética da pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 – Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763 – CEP 97105-900 – Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm@gmail.com.*

acesso aos resultados no balcão de informações do Ambulatório Ala I, onde ficará em um relatório contendo os resultados desse estudo. Página 2/2 a

Será garantido o direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. E a liberdade de retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação do seu cuidado e tratamento. Está assegurado a garantia de que não será identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Conforme estabelece a legislação, caso ocorram danos a sua saúde causados diretamente por esta pesquisa, será garantido o seu direito de solicitar indenização, se ocorrerem danos comprovadamente resultantes da sua participação neste estudo.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para esclarecimento, por meio do telefone (55)3220-9362.

Local:

Data:

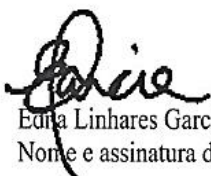
Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, e que não serei identificado na divulgação dos resultados. Diante do exposto concordo em participar dessa pesquisa e assino o termo em duas vias de igual teor, recebendo uma delas e outra ficará com o pesquisador responsável.

Assinatura do voluntário



Paulo Barrozo Cassol

Nome e assinatura do aluno e responsável pela apresentação desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Edna Linhares Garcia

Nome e assinatura do Orientador



Suzinara Beatriz Soares de Lima

Nome e assinatura do Coorientador

*Se tiver alguma consideração sobre a ética da pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 – Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763 – CEP 97105-900 – Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm@gmail.com.*

## Apêndice D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)  
Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.

Título do projeto: **Envelhecimento na interface depressão e solidão: um estudo com idosos no sul do Brasil.**

Pesquisador responsável: Edna Linhares Garcia

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.

Telefone para contato: (51) 993715221

Local da coleta de dados: Ambulatório Ala I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

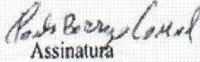
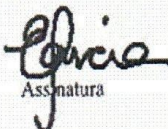
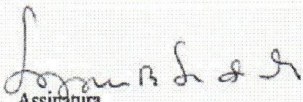
Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a utilizar de forma ética e confidencial os dados que serão coletados no Ambulatório Ala I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A coleta de dados ocorrerá em ambiente reservado no ambulatório, no período de 15 de junho de 2021 à 05 de maio de 2022; a forma de coleta será por meio de questionário sociodemográfico e escala avaliativa do nível de solidão, e entrevista gravada. Na divulgação dos resultados, o nome do participante não aparecerá, sendo o mesmo transformado em um código a letra "P" para Participante e assim garantindo o anonimato. Os dados serão guardados por cinco anos, em um arquivo confidencial no computador do orientador da pesquisa Edna Linhares Garcia no seguinte local Avenida Independência 2293- Bloco 42- Sala 4206 Santa Cruz do Sul/ RS - CEP 96815-900. Após este período, os dados serão destruídos por incineração. Os dados analisados serão divulgados na tese de doutorado, em periódicos científicos e em eventos científicos. E o relatório final será entregue para esta instituição.

Os pesquisadores por este Projeto de Pesquisa que poderão ser contatados são:

1. Pesquisador doutorando Paulo Barrozo Cassol (55) 996527133.
2. Orientador Prof. Dra. Edna Linhares Garcia (51) 993715221.
3. Coorientador Prof. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima (55) 99978-4509.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria, 25 de Novembro de 2020

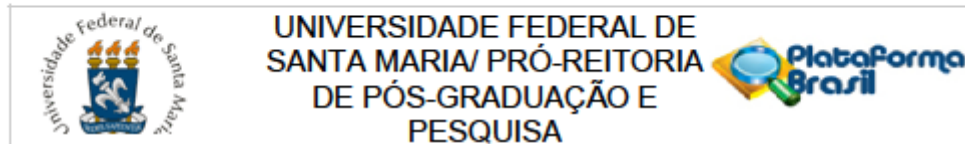
Paulo Barrozo Cassol Nome do aluno Pesquisador	45042896015 CPF do Pesquisador	 Assinatura
Dra. Edna Linhares Garcia Nome do Orientador	25880411320 CPF do Orientador	 Assinatura
Suzinara Beatriz Soares de Lima Nome do Coorientador	67061443049 CPF do Coorientador	 Assinatura

### Anexo A - Escala brasileira de solidão (UCLA-BR).

Escala brasileira de solidão (UCLA-BR) composta por 20 itens e com respostas pontuadas conforme a frequência, variando de zero a três para cada questão.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
Eu me sinto infeliz por fazer tantas coisas sozinho(a)				
Eu não tolero ficar tão sozinho(a).				
Eu sinto que não tenho companhia.				
Eu sinto que ninguém me compreende.				
Eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem				
Eu sinto que não tenho ninguém a quem eu possa recorrer.				
Eu não me sinto próximo(a) a ninguém.				
Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam.				
Eu me sinto excluído(a)				
Eu me sinto completamente sozinho(a).				
Eu sou incapaz de me aproximar e de me comunicar com as pessoas ao meu redor.				
Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais.				
Eu me sinto carente de companhia.				
Eu sinto que ninguém me conhece realmente bem.				
Eu me sinto isolado(a) das outras pessoas.				
Sou infeliz estando tão excluído(a)				
Para mim é difícil fazer amigos.				
Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas				
Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo				
Eu me sinto incomodado(a) em realizar atividades sozinho(a).				

## Anexo B - Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENVELHECIMENTO INTERFACE DEPRESSÃO E SOLIDÃO: um estudo com idosos no sul do Brasil

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45898721.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

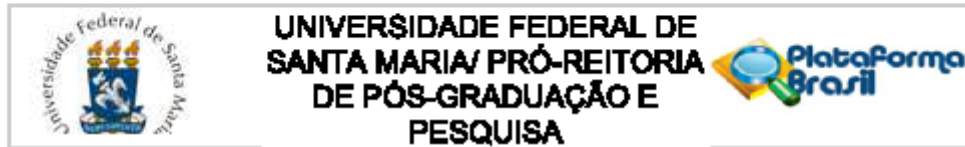
**Número do Parecer:** 4.721.463

#### Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Envelhecimento na interface depressão e solidão: um estudo com idosos no sul do Brasil" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública.

No resumo do projeto consta o seguinte texto: "O envelhecimento populacional se tornou um dos marcos da sociedade contemporânea. Esse cenário demográfico gera impactos diretos nas questões da saúde, caracterizado por doenças crônicas, degenerativas, necessidades de medicação contínua entre outros. O envelhecimento também gera consequências na saúde mental, entre elas a solidão e a depressão. Em relação à depressão esta se caracteriza por alterações no humor, prejuízos no sono e no apetite, declínio da auto estima, culpabilidade e pensamentos suicidas. Quanto a solidão, esta se constitui em uma vivência na qual sentimentos de sentir-se sozinho geram sensações desagradáveis, angustiosas, aflitivas, opressivas. São situações vivenciadas que impactam na saúde do indivíduo, o que torna importante os estudos no sentido de conhecer como esta se apresenta considerando-a no contexto da população idosa. Este estudo tem como objetivo: verificar como se apresenta a depressão e a solidão em idosos. Método: Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, descritiva e exploratória que será realizada com idosos que consultam no ambulatório ALA I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Para a produção dos dados será utilizado o questionário com perguntas fechadas e abertas e entrevista semi-

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Contribuição de Pontos: 4.721,489

estruturada e gravada, no período de 15 junho de 2021 a 05 maio de 2022. Após a coleta, as entrevistas de abordagem qualitativa serão transcritas e passarão pela análise categorial e a modalidade quantitativa pela análise estatística. A dimensão ética será respeitada conforme a Resolução do CNS 468/12 e 510/2018 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Espera-se que essa investigação gere um aprofundamento sobre as questões de saúde na interface depressão e solidão, de forma a gerar reflexões e ações na docência e assistência."

No projeto constam revisão bibliográfica, descrição da metodologia, instrumentos de coleta de dados e orçamento.

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar como se apresenta a depressão e a solidão em idosos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tendo em vista as características do projeto a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

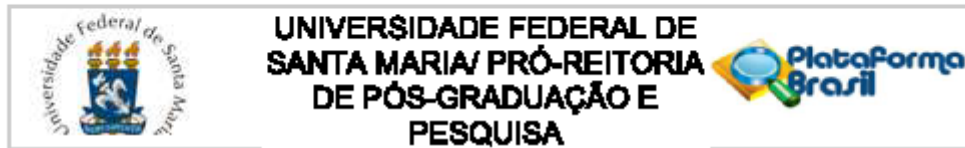
Conheça o curso de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/Conap em <https://sdx.hospitaimoinhos.org.br/project/cep>.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadaptações:**

.

**Considerações Finais e critério do CEP:**

Endereço: Avenida Romão, 1090 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 792 - Sala Comitê de Ética - 97106-900 - Santa Maria  
 Bairro: Camobi CEP: 97.106-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (95)3223-9322 E-mail: cep.ultram@gmail.com



Continuação de Parecer: 4.721.489

Esta parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1709099.pdf	17/06/2021 16:28:52		Aceito
Outros	Termo de confidencialidade.pdf	17/06/2021 16:02:03	Paulo Barrozo Casco	Aceito
Outros	Formulário de apresentação de dependências para cet.pdf	17/06/2021 15:58:58	Paulo Barrozo Casco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE paginado.pdf	17/06/2021 15:54:11	Paulo Barrozo Casco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Informativa	PROJETO DOUT.pdf	17/06/2021 15:47:48	Paulo Barrozo Casco	Aceito
Outros	Aprovação curricular.pdf	21/04/2021 16:45:22	Paulo Barrozo Casco	Aceito
Outros	Registro GAP.pdf	21/04/2021 16:28:48	Paulo Barrozo Casco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovação institucional.pdf	17/03/2021 16:28:48	Paulo Barrozo Casco	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	17/03/2021 16:04:28	Paulo Barrozo Casco	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 18 de Maio de 2021

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Romão, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 705 - Sala Comitê de Ética - 97106-900 - Santa Maria - Brasil  
CEP: 97.106-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (96)3229-9392 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



**ANEXO C- Autorização para utilização da escala (UCLA-BR)**

**Paulo Cassol** <cassolpp@gmail.com>

23 de ago.  
de 2020,  
21:28

para smb.uftm

Prezado Pesquisadora Sabrina Martins Barroso.

Parabenizo o seu incrível trabalho “Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA “, publicado no Jornal brasileiro de psiquiatria em 2016. Peço a autorização para usar a sua escala “UCLA- BR” publicada neste artigo e com as devidas referências aos autores, em minha Tese de Doutorado. Agradecido pela atenção.

**Sabrina Barroso** <smb.uftm@gmail.com>

24 de ago.  
de 2020,  
08:43

para mim

Prezado Paulo,

A escala é de livre utilização, fique a vontade para incorporá-la a seu trabalho.

Att.,

Sabrina

Profa. Dra. Sabrina M. Barroso

*Professor at the Federal University of Triângulo Mineiro (UFTM)*

*Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM*

*Líder do grupo de Pesquisa NAPIS - Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde*

*Rua Vigário Carlos, nº 100, sala 525 - Bairro Abadia*

*38.025-350 - Uberaba /MG*

**ANEXO D- Comprovante de submissão do Manuscrito I**sáb., 25 de fev.,  
15:53

Paulo Barrozo Cassol,

Agradecemos a submissão do trabalho "A solidão em relação aos itens mais frequentes da escala UCLA-BR entre idosos " para a revista Revista Enfermagem Atual In Derme. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da  
submissão: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/authorDashboard/submission/1736>

Login: zx20wt

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Atendimento

**[ISSN 1519-339X] - Impressa****[ISSN 2447-2034] - On-line**

**ANEXO E- Comprovante de submissão do Manuscrito II**

[EIE] Agradecimento pela submissão

Caixa de entrada

**naoresponda@ufrgs.br**sáb., 28 de  
mai. de 2022,  
19:37

para mim

Senhor:

Obrigado por submeter o manuscrito, "FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COM A SOLIDÃO EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS : FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COM A SOLIDÃO EM IDOSOS " ao periódico Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da

Submissão: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/authorDashboard/submission/124855>

Usuário: cassolrevista

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Comissão Editorial Revista Estudos Interdisciplinares sobre Estudos Interdisciplinares

sobre Envelhecimento <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer>

REAIID] Agradecimento pela submissão

Caixa de entrada

