

# **ESTUDOS**

# **SOBRE A PESSOA IDOSA**

## **UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL**



ADAILSON MOREIRA  
BRUNA MORETTI LUCHESI  
Organizadores



# **ESTUDOS**

# **SOBRE A PESSOA IDOSA**

## **UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL**



ADAILSON MOREIRA  
BRUNA MORETTI LUCHESI  
Organizadores





**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE MATO GROSSO DO SUL**

**Reitora**

Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

**Vice-Reitor**

Albert Schiaveto de Souza

**Obra aprovada pelo**

CONSELHO EDITORIAL DA UFMS  
RESOLUÇÃO N° 333-COED/AGECOM/UFMS.  
DE 23 DE JANEIRO DE 2026.

**Conselho Editorial**

Rose Mara Pinheiro (presidente)  
Adriane Angélica Farias Santos Lopes de Queiroz  
Alleisa Ferreira Riquelme  
Andrés Batista Cheung  
Cid Naudi Silva Campos  
Elizabete Aparecida Marques  
Fabio Oliveira Roque  
Maria Lígia Rodrigues Macedo  
Ronaldo José Moraca  
William Teixeira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Diretoria de Bibliotecas – UFMS, Campo Grande, MS, Brasil)

---

Estudos sobre a pessoa idosa [recurso eletrônico] : uma abordagem multidimensional / organizadores,  
Adailson Moreira, Bruna Moretti Luchesi. -- Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2026.  
204 p.

Dados de acesso: <https://repositorio.ufms.br>  
Inclui bibliografias.  
ISBN 978-85-7613-841-9

1. Envelhecimento e saúde. 2. Envelhecimento – Aspectos psicológicos. 3. Envelhecimento –  
Aspectos sociais. 4. Idosos. I. Moreira, Adailson. II. Luchesi, Bruna Moretti.

---

CDD (23) 613.0438  
Bibliotecária responsável: Tânia Regina de Brito – CRB 1/2.395

**ADAILSON MOREIRA  
BRUNA MORETTI LUCHESI**  
Organizadores

# **ESTUDOS SOBRE A PESSOA IDOSA**

## **UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL**

Campo Grande - MS  
2025



**© dos organizadores:**

ADAILSON MOREIRA

BRUNA MORETTI LUCHESI

**1<sup>a</sup> edição: 2025**

**Preparação do texto**

Secretaria da Editora UFMS

**Projeto Gráfico, Editoração Eletrônica**

Zimmermann Comunicação e Marketing

**Revisão**

A revisão linguística e ortográfica  
é de responsabilidade dos autores

A grafia desta obra foi atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 1º de janeiro de 2009.

**Direitos exclusivos para esta edição**



**Secretaria da Editora UFMS - SEDIT/AGECOM/UFMS**

Av. Costa e Silva, s/n° - Bairro Universitário

Campo Grande - MS, 79070-900

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Fone: (67) 3345-7203

e-mail: [sedit.agecom@ufms.br](mailto:sedit.agecom@ufms.br)

**Editora associada à**



Associação Brasileira  
das Editoras Universitárias

**ISBN:** 978-85-7613-841-9

**Versão digital:** agosto de 2025

Obra contemplada no Edital AGECON n° 03/2024

Seleção de propostas de materiais de divulgação técnico-científica para publicação pela Editora UFMS - Fluxo Contínuo.



Este livro está sob a licença Creative Commons, que segue o princípio do acesso público à informação. O livro pode ser compartilhado desde que atribuídos os devidos créditos de autoria. Não é permitida nenhuma forma de alteração ou a sua utilização para fins comerciais.  
[br.creativecommons.org](http://creativecommons.org)

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>07</b>
Capítulo 1	
<b>SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA NO PÓS-DIAGNÓSTICO DE HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
Belisa Bordin de Sales, Camile Alessandra Yamaki Cardoso, Clara da Silva Berto, João Lucas dos Reis Cozer, Laura Codognato Demarqui Santos, Lorrayne Kristie Bagli Nunes, Maicon José Oliveira Silva, Maité Domingues de Souza Rodrigues, Manuela Ayres de Figueiredo, Maria Júlia Giacomelli, Tayla Silva Araujo, Adailson Moreira e Mônica Mussolini Larroque.....	10
Capítulo 2	
<b>SOLIDÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS DURANTE A COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
Amanda Parreira Teixeira, Ana Clara Bastos Matias, Arilene Sousa Bettencourt, Beni Christ Bokouendé, Hanah Beatriz de Freitas Ikeda, Hyago Gabriel Faria de Oliveira, Jean Guilherme Nunes Durães, João Pedro de Sales Jaschke, Samira Mohamad Awada, Vinicius Mazoni Silocchi, Yuri Gabriel Santos Pereira, Adailson Moreira e Ani Fabiana Berton .....	48
Capítulo 3	
<b>O FENÔMENO DA VIOLENCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
Ana Carolina Cortina Ajala, Ariel Nunes da Silva, Arthur Hideki Nascimento Yokoda, Beatriz Fortuna Sabotto, Daniel de Souza Siqueira, Fernanda Barbara Valadão, Geovana Santiago do Nascimento, Maria Isabel Ribeiro Olegário, Maria Luisa Terra Rangel, Rayssa Alexandra Fogaça da Costa, Tatiane de Oliveira Borges, Adailson Moreira e Bruna Moretti Luchesi .....	75

Capítulo 4

**COORDENAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Alexandre Augusto Souza, Bruno Bartimann de Almeida Marques, Daniel Baraviera Ukawa, Guilherme Silva Souza Lemos, João Pedro Santos de Oliveira, João Henrique Barres Teixeira de Resende, Matheus Furtado de Souza Popp, Matheus Henrique Sa Branco, Rafaela Motta Carvalho de Moraes, Vithor Peixoto Medeiros, Adailson Moreira e Patrícia Moita Garcia Kawakame..... 105

Capítulo 5

**TELEMEDICINA EM TEMPOS DE COVID-19: IMPACTOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA PESSOA IDOSA**

Anna Louisa Nince Ferreira, Isabella Destro Rodrigues, Lauriane Borges, Mariailce Bastione Pinho do Nascimento, Maurício Szczyplor Marin, Murilo Blanco Fávaro, Neyma Da Cruz Morais, Pedro Porta, Rafaela Cavalcante França, Rosa de Felipe Nsang, Julie Massayo Maeda Oda e Adailson Moreira..... 142

Capítulo 6

**ENFRENTAMENTO DO LUTO POR PESSOAS IDOSAS NA ATUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Ana Beatriz de Jesus Gonçalves Torres, Ana Carolina Dorigon Moço, Ana Carolina Rodrigues Gualdi, Anna Beatriz Pereira Lima, Dhara Luana Zatta da Rosa, Eliza Vitória Siviero de Oliveira, Izabeli Renata Biazon, Raissa Driely de Sá Aquino, Sthefany de Souza Pinha Sartore, Pamela Gonçalves Nascimento, Adailson Moreira e Kaelly Virginia de Oliveira Saraiva..... 170

## **APRESENTAÇÃO**

O envelhecimento é um fenômeno que faz parte do ciclo vital de todo ser vivo. Em nossa espécie sempre esteve presente. Contudo, em nossa época ganhou grande expressão por atingir cada vez mais pessoas. Até pouco tempo atrás era privilégio reservado a poucos, apenas àqueles que podiam desfrutar de uma vida boa, farta e segura, e conseguissem superar as doenças e as outras inúmeras contingências capazes de provocar morte o tempo todo. A maioria não conseguia e as expectativas de vida sempre foram curtas.

Atualmente, as condições de vida (sociais, sanitárias, econômicas, etc.) mudaram muito, as ciências da saúde deram um salto qualitativo enorme, propiciando viver mais e melhor, até idades muito avançadas.

Como consequência, surge a necessidade de se conhecer mais profundamente os diferentes aspectos que permeiam este existir por mais tempo, e suas consequências, principalmente no corpo humano e na saúde desta parcela crescente da população.

Com este intuito, foram desenvolvidas pesquisas pelos alunos do curso de medicina, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, do *campus* de Três Lagoas, no eixo Bases Psicossociais da Prática Médica III, abordando temas ligados e presentes nesta fase do ciclo vital humano, por meio da construção de Revisões Integrativas de Literatura – RILs. Desta forma, cumprimos duas importantes funções da universidade pública: aproximar e treinar os alunos às práticas científicas de investigação, o que contribui enormemente para sua formação e atuação profissional, e, também, a apresentação de resultados de investigação científica de temas relevantes para toda a comunidade, seja acadêmica ou não.

Começamos pelo importante tema da sexualidade da pessoa idosa e na repercussão de um diagnóstico de HIV, nesta fase da vida, nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

O sentimento de solidão decorrente da pandemia de covid-19 atingiu a todos indistintamente em razão das restrições impostas e necessárias para o controle da doença, num momento em que não havia vacinas ou tratamentos disponíveis. Para pessoas idosas institucionalizadas foi mais um golpe na sua já frágil condição de vida, obrigando a todos os profissionais da área a pensar em estratégias que pudessem mitigar a separação, sem colocar a vida destas pessoas em risco.

Ainda com relação às pessoas idosas institucionalizadas, surge o tema da violência, principalmente aquela praticada na própria instituição, por seus colaboradores, podendo ser maus tratos ou negligência, o que acaba por provocar abalos da saúde mental destas pessoas idosas, e caracteriza grave violação dos seus direitos fundamentais.

Quando o assunto é envelhecimento, um tema que se destaca é o dos cuidados paliativos, pela sua importância em razão da maneira como encara o processo do morrer, como um fato natural, que não deve ser antecipado nem retardado desnecessariamente. A pessoa que tem uma doença potencialmente letal ou está em estágio terminal, seja por doença ou idade, tem o direito de morrer com dignidade e assistida por profissionais capazes de lhes atenuar as dores e o sofrimento e lhe proporcionar qualidade de vida no tempo que lhe resta. Contudo, para que isto seja possível, é necessário que os cuidados paliativos estejam disponíveis já na atenção primária, o que nem sempre acontece.

Ainda no âmbito dos cuidados paliativos, a pandemia de covid-19 impôs a quarentena e o distanciamento social, o que acabou impulsionando a criação de estratégias que pudessem minimizar a solidão destas pessoas em momento tão difícil, surgindo a telemedicina, que

conseguiu garantir o acesso aos profissionais e às orientações necessárias, e evitar o contato físico.

Por fim, o último tema aborda o enfrentamento do luto por pessoas idosas, tema bastante delicado e doloroso, porém, necessário.

**Adailson e Bruna**

Organizadores

# CAPÍTULO 1

## SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA NO PÓS-DIAGNÓSTICO DE HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*Belisa Bordin de Sales<sup>1</sup>*

*Camile Alessandra Yamaki Cardoso<sup>2</sup>*

*Clara da Silva Berto<sup>3</sup>*

*João Lucas dos Reis Cozer<sup>4</sup>*

*Laura Codognato Demarqui Santos<sup>5</sup>*

*Lorryne Kristie Bagli Nunes<sup>6</sup>*

*Maicon José Oliveira Silva<sup>7</sup>*

*Maitê Domingues de Souza Rodrigues<sup>8</sup>*

*Manuela Ayres de Figueiredo<sup>9</sup>*

*Maria Júlia Giacomelli<sup>10</sup>*

*Tayla Silva Araujo<sup>11</sup>*

*Adailson Moreira<sup>12</sup>*

*Mônica Mussolini Larroque<sup>13</sup>*

### Resumo

**Introdução:** O processo de envelhecimento é uma ocorrência

---

<sup>1</sup>Doutora em Bioquímica, Graduada em Ciências Biológicas e graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: belisa.sales@ufms.br. <sup>2</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: camile.alessandra@ufms.br. <sup>3</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: clara.berto@ufms.br. <sup>4</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: j\_lucas@ufms.br. <sup>5</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: laura\_deimarqui@ufms.br. <sup>6</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: lorryne.k.b.nunes@ufms.br. <sup>7</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: maicon\_silva@ufms.br. <sup>8</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: maita.souza@ufms.br. <sup>9</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: manuela.figueiredo@ufms.br. <sup>10</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: maria.j.giacomelli@ufms.br. <sup>11</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: tayla.silva@ufms.br. Doutor em Psicologia Clínica, <sup>12</sup>Graduado em Direito e Psicologia e docente do curso de Medicina – UFMS – CPTL. Email: adailson.moreira@ufms.br. Doutora em Promoção da Saúde, <sup>13</sup>Graduada em Enfermagem e docente do curso de Medicina – UFMS – CPTL. Email: monica.larroque@ufms.br.

natural durante os vários estágios do ciclo vital dos organismos vivos e abrange uma ampla gama de mudanças, incluindo transformações físicas, psicossociais e espirituais. A partir disso, na terceira idade, a experiência sexual ainda deve ser mantida e vivenciada em sua plenitude. No entanto, nem sempre isso é possível, pois a velhice é vista socialmente, e até mesmo no olhar para si mesmo, como sinônimo de incapacidade e improdutividade. No que se refere aos idosos, no começo da epidemia de AIDS, praticamente não foram acometidos, porém a partir dos anos de 1990 e 2000 a doença passou a representar outro padrão epidemiológico em muitos países, inclusive no Brasil e a recorrência entre os idosos passou a tomar maior proporção.

**Objetivo:** Levantar e descrever publicações científicas a respeito da sexualidade da pessoa idosa no pós-diagnóstico de HIV, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL) e utilizados artigos encontrados nas plataformas da BVS e PubMed, com data de publicação entre 2019 e 2023. **Resultados:** A partir da análise dos estudos encontrados, foram criadas 4 categorias de estudo, sendo elas: quadro de HIV e alterações na sexualidade, contexto familiar e as relações cotidianas na convivência com HIV, cuidado pautado na dimensão física e biológica, prevenção primária e secundária da infecção. A partir dessa classificação, os artigos selecionados foram divididos para a realização da discussão. **Conclusões:** Levando em consideração o envelhecimento como um processo fisiológico e o crescimento dos casos de HIV entre as pessoas idosas, a sexualidade desse público deve ser uma pauta debatida na sociedade, que, por sua vez, encara tal temática como um tabu, contribuindo para o avanço do vírus entre essa população. Assim, um cuidado contínuo com a sexualidade da pessoa idosa é essencial para que ISTs como o HIV/AIDS sejam combatidas e contribuam para a desconstrução de diversos estigmas.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa; Sexualidade; Soropositividade para HIV.

## Introdução

O processo de envelhecimento é uma etapa natural que ocorre durante os vários estágios de crescimento e desenvolvimento dos organismos vivos e abrange uma ampla gama de mudanças, incluindo transformações físicas, psicossociais e espirituais (Silva; Baptista, 2016).

O envelhecimento não é determinado apenas por fatores cronológicos, mas também por fatores internos e eventos específicos (Heidari *et al.*, 2019). Como resultado, tornou-se um ponto focal para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a melhorar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida geral dos idosos (Souza Júnior *et al.*, 2021). A compreensão da sexualidade deve abranger emoções, ações e pensamentos, que se desenvolvem e se adaptam naturalmente com base na idade e no ambiente sociocultural em que o indivíduo existe (Cunha *et al.*, 2019).

A sexualidade é algo intrínseco ao ser humano, caracterizada como um conjunto de diversos elementos, incluindo gênero, prazer, orientação sexual, identidades, erotismo, reprodução, desejos, abraços, flertes, beijos, atos de intimidade corporal e/ou emocional, toques e, inclusive, o ato sexual, que está intimamente relacionado ao mantimento da espécie. Suas vivências, de forma saudável, possuem impactos positivos ao longo da vida, exercendo efeitos de alegria, fortalecimento e afirmação, sendo um componente que integra o envelhecimento saudável e se constitui como um aspecto essencial do ser humano trazendo consigo qualidade de vida relacionada à satisfação com a vida, a boa saúde, o senso de controle, a independência, o envolvimento social, o bem-estar, a autoestima, a felicidade, a autonomia e a

autoeficácia (Souza Júnior *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” sendo imprescindível para todas as idades (1998).

A partir disso, na terceira idade, a experiência sexual ainda deve ser mantida e vivenciada em sua plenitude. No entanto, nem sempre a atividade sexual constante torna-se algo tão simples para os idosos, isso pois, a velhice é vista socialmente e até mesmo no olhar para si, como sinônimo de incapacidade e improdutividade (Alencar *et al.*, 2014).

No que se refere à dimensão individual, são considerados os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos e atitudes referentes às relações na vida cotidiana do sujeito que podem expô-los ao adoecimento e ao vírus do HIV (Souza Júnior *et al.*, 2023).

O envelhecimento em si se configura em uma fase da vida em que as condições que podem colocar a pessoa em situação de vulnerabilidade frente à infecção com HIV estão cada dia mais presentes. Pesquisas evidenciaram a baixa adesão dos idosos ao uso do preservativo, pouca informação relacionada à prevenção, transmissão e demais questões envolvendo o HIV, além do preconceito e dos tabus da sociedade e dos profissionais da saúde quanto à sexualidade e à presença do HIV nessa população. Todos esses fatores colaboraram para um diagnóstico tardio, que também se configura como um agente de vulnerabilidade, pois atrasa o tratamento e permite que o vírus possa ser transmitido para outras pessoas (Albuquerque *et al.*, 2020).

Estudos retratam que ser uma pessoa idosa com HIV é conviver com sentimentos de vergonha, culpa, morte iminente,

repressão da vida sexual, preconceitos, discriminação e restrição do convívio social, o que limita a independência e qualidade de vida dessas pessoas e as coloca em situação de vulnerabilidade (Albuquerque *et al.*, 2020).

Inicialmente, apenas homossexuais foram diagnosticados com HIV, seguido pela detecção em usuários de drogas injetáveis, bissexuais e heterossexuais. No que se refere aos idosos, no começo da epidemia de AIDS, tal público praticamente não foi acometido, porém a partir dos anos de 1990 e 2000 a doença passou a representar outro padrão epidemiológico em muitos países, inclusive no Brasil e a ocorrência entre os idosos passou a tomar maior proporção (Aguiar *et al.*, 2020).

Diante deste quadro, esta *revisão integrativa de literatura* tem por objetivos gerais compreender e levantar conhecimento e averiguar os impactos sobre tal temática na população idosa, a fim de promover conhecimento científico e social sobre a temática, além de chamar a atenção e desconstruir possíveis estigmas sofridos pela população abordada. Já por objetivos específicos, busca-se analisar como o processo de envelhecimento interfere diretamente na sexualidade e, também, o HIV ou mesmo a AIDS, e evidenciar, assim, que não se trata de um vírus ou de uma doença restritos ao público jovem.

### **Justificativa**

Diante dos inúmeros pré-julgamentos e ideais enraizados socialmente, a sexualidade tende a tornar-se ainda mais restrita durante o processo de envelhecimento. Tratando-se dessa problemática ampla, ao somar-se a um diagnóstico de HIV, o problema torna-se engrandecido dificultando ainda mais à qualidade da vida sexual desses idosos.

Nesse contexto, segundo dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), no Brasil, apenas no ano de 2023, foram notificados 1.070 novos casos de HIV em pessoas com mais de 60 anos (Ministério da Saúde, 2024). Além disso, dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que no Brasil, entre os anos de 1980 e 2000 foram notificados 4.761 casos de infecção pelo HIV em pessoas com 60 anos ou mais, enquanto entre 2001 e 2016 esse número cresceu consideravelmente, chegando a 28.122 casos representando um aumento de 700% (Ministério da Saúde, 2017).

Dentre os fatores que contribuem para esse quadro encontram-se: o aumento da prática sexual sem preservativo, utilização de medicamentos que melhoram e prolongam a vida sexual, confiança da mulher em relação ao parceiro não exigindo-se o uso do preservativo, falta de informação sobre a doença e a carência de profissionais de saúde capacitados para perceber que o idoso está vulnerável ao HIV (Aguiar *et al.*, 2020).

Dessa maneira, por se tratar de uma temática atual, em meio a uma sociedade que vem buscando desmistificar preconceitos, essa revisão possui impacto sobre diferentes parcelas da população. Por isso, são necessárias cada vez mais pesquisas a respeito da sexualidade dos idosos, que costuma ser negligenciada.

## Métodos

Trata-se de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), método que consiste em apresentar uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos *experimentais* ou *não-experimentais* para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e da empírica, incorporando um vasto leque de propósitos: definições de conceitos, revisões de teorias e evidê-

cias, ou análises de problemas metodológicos de tópicos particulares. Trata-se de amostras amplas que, em conjunto com a multiplicidade de propostas, podem gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para tal, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese de pesquisa e dos objetivos da revisão, construção de critérios de inclusão e exclusão de artigos (para seleção da amostra), elaboração das estratégias de buscas e bases de dados definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados, categorização do material encontrado, análise dos resultados e discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). A PICO consiste em quatro componentes que são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. Pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, e focando o escopo da pesquisa, para que se evite a realização de buscas desnecessárias (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

**Quadro 1 – Estratégia PICO**

	<b>Decs</b>	<b>Mesh</b>
<b>P</b>	População, problema ou paciente	Pessoa idosa
<b>I</b>	Interesse	HIV
<b>Co</b>	Contexto	Pós-diagnóstico de HIV

**Fonte:** Autores, 2024.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual o impacto no comportamento sexual pós-diagnóstico de HIV em idosos?” Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente “pessoa idosa”; o segundo (I), intervenção, ou seja, “HIV”; e o quarto elemento (Co) refere-se ao contexto “Pós-diagnóstico de HIV”.

Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

A busca dos estudos primários ocorreu a partir do marco temporal de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) através da base da PubMed (um serviço da U. S. National Library of Medicine) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores escolhidos no *Medical Subject Headings* (MESH) e usados em variadas combinações, são: “Pessoa idosa” AND “Sexualidade” AND “Soropositividade para HIV”.

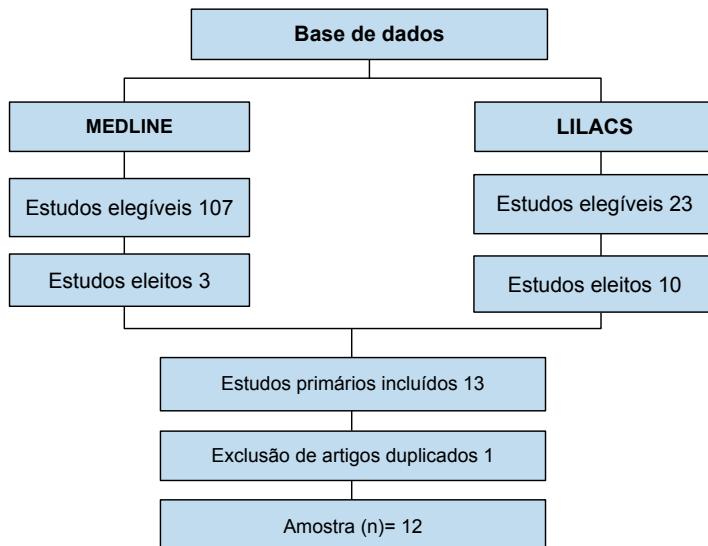
O critério de inclusão estabelecido para os estudos primários foram artigos que abordavam sobre o “o impacto do comportamento sexual no pós-diagnóstico de HIV em idosos”. Foram *incluídos* ar-

tigos completos, disponíveis no espaço virtual, gratuitos e publicados em português e inglês. As revisões tradicionais de literatura, relatos de experiência, dissertações, monografias, estudos secundários (p.ex., revisão sistemática), carta-resposta, editoriais e artigos divergentes ao assunto abordado foram *excluídos* da amostra.

Na primeira análise, após a leitura do título e resumo dos estudos primários ( $n=130$ ), os artigos que não indicavam nenhuma estratégia/intervenção relacionada a sexualidade da pessoa idosa pós-diagnóstico de HIV foram excluídos ( $n=117$ ).

Na segunda análise, por meio da leitura do artigo na íntegra ( $n=13$ ), excluiu-se 1 artigo por ser duplicado. As análises foram desenvolvidas de forma independente por 11 revisores.

**Figura 1:** Fluxo da Seleção dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa de Acordo com as Bases de Dados



**Fonte:** Autores, 2024.

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas incluídas na amostra. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguintes hierarquia de evidências: *nível 1* metanálise de múltiplos estudos controlados; *nível 2* estudo individual com delineamento experimental; *nível 3* estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; *nível 4* estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; *nível 5* relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; *nível 6*, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descriptiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na RIL e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

Para o tratamento dos dados, procedeu-se, primeiramente, a uma leitura flutuante de todo o material transscrito, seguida de uma pré-análise. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias. Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas informações contidas nos estudos formaram o *corpus* de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da lite-

ratura (Bardin, 2011).

## **Resultados**

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão utilizados, chegou-se à amostra final de 12 artigos ( $n = 12$ ), número que, por sua vez, foi considerado suficiente para que esta revisão integrativa de literatura fosse realizada.

Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: *categoria 1*: Quadro de HIV e alterações na sexualidade; *categoria 2*: Contexto familiar e as relações cotidianas na convivência com HIV; *categoria 3*: Cuidado pautado na dimensão física e biológica; *categoria 4*: Prevenção primária e secundária da infecção.

Seguindo os níveis de evidência desenvolvidos por Galvão (2006), os artigos selecionados foram organizados e enquadrados em tais nivelamentos, sendo, assim, classificados dentro dos níveis 4 (estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso) e 5 (relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas).

**Quadro 2:** Síntese dos Estudos Primários Incluídos na Revisão (n=12)

1	Título do artigo	Primary and secondary supportive partnerships among HIV-positive and HIV-negative middle-aged and older gay men Parcerias de suporte primário e secundário entre homens gays de meia-idade e idosos HIV positivos e HIV negativos
	Ano	2021
	País	Portugal
	Base de dados	PubMed
	Periódicos	Plos One
	Tipo de Estudo	Estudo de caso-controle ou estudo de coorte
	Nível de evidência	4
	Objetivos/Método	Preencher uma lacuna de conhecimento na literatura sobre parcerias de suporte primário e secundário entre homens gays HIV positivos e HIV negativos. Investigação a partir de idosos que já tinham participado de um estudo anterior, de 1984, que tinha avaliado fatores fisiopatológicos associados à progressão natural do HIV/AIDS e a partir desses aspectos, avaliar as relações estabelecidas entre eles.
	Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções	A amostra analítica para este estudo inclui 1.054 homens que se autoidentificaram como gays e completaram uma pesquisa durante a visita 67 (abril de 2017-setembro de 2017) ou 68 (outubro de 2017-abril de 2018). Caso as duas visitas fossem completadas, os dados da visita 67 eram utilizados para análise. Os comitês de revisão institucional da John Hopkins University, Northwestern University, University of California Los Angeles e University of Pittsburgh aprovaram o protocolo, e o consentimento informado por escrito foi obtido de todos os participantes do estudo.
	Principais Resultados	Observação das taxas de prevalência de HIV de acordo com o tipo de relação estabelecida, etnia, faixa etária. Observou-se que não houve diferença significativa nas RP de união primária e secundária por categoria de idade, status sorológico, raça/etnia e escolaridade.

2	<b>Título do artigo</b>	Individual and partner characteristics associated with HIV testing and counseling uptake among individuals 50 years or older in Tanzania Características individuais e do parceiro associadas à testagem e aconselhamento sobre VIH entre indivíduos com 50 anos ou mais na Tanzânia
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Alemanha
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	Sage Journals MEDLINE
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo de caso-controle ou estudo de coorte
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	Analisar características individuais e do parceiro associadas à testagem e aconselhamento sobre VIH entre indivíduos com 50 anos ou mais na Tanzânia.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Foram analisados dados de pesquisas de 600 adultos $\geq$ 50 anos no distrito de Rombo, na Tanzânia. Foram realizados modelos de regressão logística para avaliar fatores individuais e o nível do parceiro associados à adesão ao Teste e Aconselhamento sobre VIH (HTC).
	<b>Principais Resultados</b>	Nesta amostra, mais da metade dos participantes eram sexualmente ativos e o uso de preservativo era raro, mas apenas 57% já tinham sido testados para o HIV. Dez estavam infectados pelo HIV (1,7%); esta prevalência foi aproximadamente um terço da observada entre a população em geral na Tanzânia (4,7%). Os fatores individuais associados ao aumento da adesão à HTC incluíram idade mais jovem, sexo feminino, maior nível de escolaridade e ter seguro de saúde. Os fatores dos parceiros associados ao aumento da adesão ao HTC incluíram menor idade do parceiro e maior escolaridade do parceiro. Esta população demonstrou um risco substancial de HIV, justificando intervenções personalizadas para aumentar a sensibilização e a adesão aos HTC.

3	<b>Título do artigo</b>	Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020 Temporal analysis of the incidence of HIV/AIDS in older people from 2007 to 2020
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. (Online)
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo ou descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<b>Objetivo:</b> Analisar a tendência temporal da taxa de incidência de casos novos de HIV/aids em idosos, de 2007 a 2020, no estado da Bahia, na Região Nordeste e no Brasil. <b>Métodos:</b> Estudo ecológico de séries temporais com uso de dados secundários, no período de 2007 a 2020, em população de idosos.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Deve-se atentar no aumento de casos em idosos, buscando-se desmistificar tabus a respeito da sexualidade, a fim de promover educação sexual nessa população e adoção de medidas de promoção de saúde visando à diminuição da transmissão do vírus. Campanhas educativas voltadas para esse público, como forma de estimular a adoção de preservativos em práticas性uais e conscientizar acerca da importância da realização de testes diagnósticos com regularidade, podem contribuir para diminuição de casos. O uso de meios de comunicação abrangentes e de fácil acesso, como televisão, internet e campanhas visuais contribuem para a efetividade das estratégias. Tornam-se de grande importância campanhas públicas para promover a educação permanente dos profissionais de saúde no tocante à solicitação do teste rápido e à promoção de saúde, incluindo-se a sexual, para a população idosa. Também deve-se pensar em novas pesquisas que analisem a utilização de medicamentos antirretrovirais relacionando as comorbidades existentes nessa população.
	<b>Principais Resultados</b>	No Brasil, observou-se estabilidade na tendência da taxa de incidência de HIV/aids para o geral e para ambos os sexos. No Nordeste, houve aumento para o geral ( $VPA=6,4\%$ ), para o sexo masculino ( $VPA=6,9\%$ ) e feminino ( $VPA=6,5\%$ ). Na Bahia houve aumento para o geral ( $VPA=7,4\%$ ) e sexo masculino ( $VPA=7,4\%$ ), e estabilidade para sexo feminino. Maiores proporções de casos novos foram em idosos de 60 a 69 anos, no sexo masculino, em brancos (Brasil), negros (Nordeste e Bahia), baixa escolaridade e categoria de exposição heterossexual.

4	<b>Título do artigo</b>	A Qualitative Study of the Impact of HIV on Intimacy and Sexuality Among Older Childhood Sexual Abuse Survivors Living with HIV Um estudo qualitativo do impacto do HIV na intimidade e na sexualidade entre sobreviventes de abuso sexual na infância que vivem com HIV
	<b>Ano</b>	2022
	<b>País</b>	Estados Unidos
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	Arch Sex Behav 51, 2465–2472
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo ou descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> explorar os efeitos do HIV na intimidade e na sexualidade entre sobreviventes mais velhos de CSA que vivem com HIV.</p> <p><b>Métodos:</b> Os participantes do estudo foram recrutados em uma clínica de imunologia na Carolina do Sul por meio de técnicas de amostragem proposta. Os critérios de elegibilidade incluíram diagnóstico de HIV/AIDS, idade entre 50 e 85 anos, exposição a abuso sexual antes dos 18 anos e ausência de comprometimento cognitivo grave. Cinquenta e quatro participantes se voluntariaram para participar do estudo. Destes, foram recrutados 24 que atendiam aos critérios de elegibilidade, o que foi adequado para atingir a saturação dos dados no estudo. Os 30 participantes restantes não foram elegíveis por terem menos de 50 anos ou por não terem sofrido ou relatado CSA.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Coletamos dados de 24 idosos vivendo com HIV (OALH) com 50 anos ou mais com histórico de CSA na Carolina do Sul por meio de entrevistas individuais aprofundadas e semiestruturadas. Utilizamos uma abordagem de análise temática que compreende a discussão de pensamentos iniciais e conceitos-chave, identificação e reconciliação de códigos e nomeação de temas emergentes para análise.
	<b>Principais Resultados</b>	As nossas descobertas procuram preencher uma lacuna no cuidado contínuo dos idosos que vivem com VIH e que são sobreviventes de CSA. Este estudo destaca os efeitos adversos do HIV na intimidade e na sexualidade dos participantes. Os resultados deste estudo são valiosos para a compreensão das barreiras e desafios encontrados pelos sobreviventes mais velhos de CSA que vivem com VIH, que servem como impedimentos à sua procura de relacionamentos íntimos e como isso tem impacto na sua saúde e bem-estar. Para alguns participantes do estudo, os desafios de estabelecer intimidade e relações sexuais foram o único impacto que o VIH teve na sua saúde, sugerindo que as relações íntimas são vitais para a população do estudo. Portanto, é essencial que os prestadores de cuidados de saúde, os médicos e outros que cuidam da OALH abordem a ACS entre esta população frequentemente esquecida.

5	<b>Título do artigo</b>	Relato de caso: Segurança e eficácia do adalimumabe no tratamento da artrite reumatoide de difícil tratamento em paciente positivo para o vírus da imunodeficiência humana, acompanhamento de um ano
	<b>Ano</b>	2022
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Brasileira de Reumatologia, Brasil
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo caso-controle
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	<b>Objetivo:</b> Descrever o primeiro caso bem-sucedido de uma mulher de 60 anos, HIV positiva, com artrite reumatoide (AR) de difícil tratamento, tratada com ADA após triagem para vírus da hepatite, tuberculose latente (LTBI) e outras infecções. <b>Métodos:</b> O paciente foi tratado com terapia com adalimumabe por um ano. O RNA do HIV-1 diminuiu e nenhuma nova infecção foi desencadeada.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	A paciente foi tratada com ADA após ser rastreada para vírus da hepatite, tuberculose latente (LTBL) e outras infecções, porém a terapêutica foi alterada para uso de adalimumabe juntamente com o início da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). A paciente foi tratada com adalimumabe por um ano; a contagem de linfócitos CD4+ estava normal, o RNA do HIV-1 diminuiu e nenhuma nova infecção foi desencadeada
	<b>Principais Resultados</b>	O adalimumabe é uma opção segura para pacientes com AR-HIV e pode retardar a progressão da infecção pelo HIV. O adalimumabe é uma opção segura para pacientes com AR-HIV e pode retardar a progressão da infecção pelo HIV. A terapia HAART tem o potencial de reduzir a dor articular e a fadiga em pacientes com AR de difícil tratamento.

6	<b>Título do artigo</b>	Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Ciência & Saúde Coletiva
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal
	<b>Nível de evidência</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes sobre sexualidade em idosos com HIV, bem como caracterizar a amostra segundo variáveis socioeconômicas e demográficas, tempo de diagnóstico, sintomatologia depressiva, presença ou ausência de comorbidades e capacidade funcional. <b>Método</b> um estudo quantitativo realizado entre outubro de 2016 e maio de 2017 em Recife, Pernambuco, analisou 241 idosos com HIV, cadastrados desde 2009 nos Serviços de Referência. Critérios de inclusão: idade ≥ 60 anos, TARV por pelo menos 4 semanas e consentimento. Excluíram-se idosos com comprometimento cognitivo. Questionários abordaram dados socioeconômicos, comorbidades e conhecimento/atitudes sobre sexualidade. Utilizaram-se escalas para depressão (EDG), capacidade funcional (índice de Barthel) e ASKAS para sexualidade. Dados foram analisados com testes estatísticos não paramétricos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPE.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Coleta de dados por meio de questionários e escalas para avaliar características socioeconômicas, demográficas, comorbidades, sintomas depressivos, capacidade funcional e conhecimento/atitudes sobre sexualidade em idosos com HIV. As análises estatísticas foram realizadas para explorar as relações entre essas variáveis. O estudo foi mais observacional e descritivo, sem intervenções específicas sendo aplicadas aos participantes.
	<b>Principais Resultados</b>	Participantes: Idosos com HIV, principalmente do sexo masculino (62,7%), solteiros (34,4%), com idade média de 64,98 anos. Características Socioeconômicas: Predominância de pardos (60,1%), católicos (51,9%), morando com pelo menos um familiar (68,9%), com renda entre 1-2 salários mínimos (55,6%). Saúde: Maioria diagnosticada com HIV há 11-20 anos (51,9%), com pelo menos uma comorbidade (78,8%), funcionalmente independente (84,2%), e sem sintomas depressivos (67,22%). Sexualidade: Participantes demonstraram bom conhecimento (média de 29,77) e atitudes positivas (média de 14,85) em relação à sexualidade no envelhecimento. Associações significativas entre conhecimento/atitudes e sexo, escolaridade, religião, sintomas depressivos e tempo de diagnóstico de HIV.

7	<b>Título do artigo</b>	O desafio do HIV em idosos: uma análise qualitativa da atuação de médicos da atenção primária à saúde em Porto Alegre/RS
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo ou descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<b>Objetivo:</b> Caracterizar a atuação dos médicos da Atenção Primária à Saúde no município de Porto Alegre/RS, Brasil na distribuição de doenças infecciosas relacionadas ao público idoso. <b>Métodos:</b> Questionário on-line, análise descritiva das variáveis estudadas, caracterizando a amostra. Quanto às perguntas abertas, foi realizada uma análise de conteúdo, que é uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos, que analisados adequadamente nos abrem as portas ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo inacessíveis. A análise de conteúdo é constituída de cinco etapas, sendo elas: preparação das informações, transformação do conteúdo em unidades, classificação das unidades em categorias, descrição e interpretação.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Foi realizado o envio do questionário para 213 médicos, por e-mail informado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, destes, 15 e-mails foram devolvidos (caixa de entrada cheia ou erro no e-mail fornecido), logo, 198 médicos receberam o questionário. Ao final de 30 dias de coleta, 40 pessoas preencheram o questionário, foram excluídos dois profissionais por não fazerem parte dos profissionais incluídos na pesquisa (ginecologista e enfermeiro). Assim, 38 respostas foram consideradas válidas. Os 38 participantes possuíam entre 26 e 67 anos de idade, com uma média de $42 \pm 10$ anos, apresentando entre um a 30 anos de atuação na atenção básica, com média de $11,5 \pm 9$ anos. 15 (39,5%) eram médicos generalistas e 23 (60,5%) eram médicos de família e comunidade. Os dados abaixo elencados foram submetidos a uma análise de conteúdo, onde a categorização foi executada de forma isolada em cada uma das três respostas abertas do questionário. Logo, houve a descrição e a interpretação dos dados.
	<b>Principais Resultados</b>	A senescênci leva a diminuição da função do sistema imunológico do paciente idoso de forma fisiológica, logo a “baixa imunidade” pode ser um fator de confusão do profissional, visto que pode estar suspeitando de AIDS, da própria situação de imunossenescênci a específica da faixa etária ou ainda uma situação de imunossupressão.

	<b>Título do artigo</b>	Sexualidade vivida por mulheres de diferentes gerações e soropositivas para o HIV
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Acta Paul Enferm.
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo ou descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	5
8	<b>Objetivos/Método</b>	<b>Objetivo:</b> Analisar as representações sociais de mulheres de diferentes gerações e que vivem com HIV sobre sua sexualidade. <b>Métodos:</b> Pesquisa de abordagem qualitativa, com referencial teórico-metodológico baseado na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida em um serviço de atenção especializada, no Estado da Bahia, região Nordeste do Brasil, com 39 mulheres. As entrevistas foram processadas pelo software Iramuteq, o qual gerou a Análise Fatorial de Correspondência e Classificação Hierárquica Descendente.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Participaram do estudo 39 mulheres, acima de 18 anos, que vivem com HIV e estão em uso de tratamento antirretroviral (TARV) e são acompanhadas em um Serviços de Atendimento Especializado (SAE) de um município de grande porte da região Nordeste no Estado da Bahia, Brasil. A produção dos dados se deu com a utilização do formulário de caracterização do perfil social e por meio da entrevista semiestruturada, a qual comportou questões norteadoras relacionadas à vivência da sexualidade e sua relação com o diagnóstico de HIV. No processamento dos dados empregou-se o auxílio do Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Assim, para análise definiu-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e, por fim, a análise de contraste de modalidades de variáveis por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC).
	<b>Principais Resultados</b>	As representações revelaram (im)possibilidades que permeiam a intimidade afetivassexual entre as mulheres de meia-idade; a busca por novas estratégias para vivenciar a sexualidade para mulheres com idade de 30-44 anos; a reafirmação do medo das idosas em revelar o diagnóstico; e, perpassando todas as gerações, a manutenção do tratamento como demonstração de afeto ao parceiro.

9	<b>Título do artigo</b>	Incidência de AIDS em idosos do Rio Grande do Sul de 1997 a 2017: um estudo ecológico
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista de epidemiologia e Controle de Infecção
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo ou descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<b>Objetivo:</b> o objetivo deste estudo foi identificar a incidência anual de AIDS na população com 60 anos ou mais de idade, residente no estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de 1997 a 2017, e comparar a diferença na taxa de infecção entre os sexos. <b>Métodos:</b> Estudo ecológico de série temporal. As informações sobre as notificações anuais de AIDS foram coletadas no TABNET, e os dados populacionais do RS foram consultados do TABNET.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Necessária a atuação dos agentes de saúde pública por meio de programas de prevenção e melhoria na divulgação das informações acerca do HIV/AIDS para idosos e seus familiares. Notou-se imprescindível que as estratégias de saúde e assistência social sejam integradas para atender às necessidades físicas, psicológicas e sociais dos idosos, considerando sobretudo as demandas emergentes. Além da criação de estratégias psicoeducativas e interventivas como ferramenta fundamental na composição das ações preventivas e terapêuticas envolvendo a sexualidade e as infecções sexualmente transmissíveis em idosos.
	<b>Principais Resultados</b>	Entre 1997 e 2017 foram notificados 3.697 casos de AIDS em idosos no RS. No comparativo entre 1997 e 2017, a incidência anual de AIDS em idosos no RS aumentou de 3,92 para 13,71/100 mil habitantes, o que configura um crescimento de 249,93% (340,49% entre homens e 171,50% entre mulheres).

10	<b>Título do artigo</b>	Sexualidade de idosos participantes de um centro de convivência Sexuality of elderly people participating in a cohabitation center Sexualidad de las personas mayores que participan en un centro comunitario
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	
	<b>Tipo de Estudo</b>	Revista Online de Pesquisa da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
	<b>Nível de evidênciia</b>	Estudo qualitativo ou descritivo
	<b>Objetivos/Método</b>	5
	<b>L</b>	<b>Objetivo:</b> Analisar o comportamento sexual de idosos participantes de um centro de convivência. <b>Método:</b> Estudo transversal, realizado com 91 idosos participantes de um centro de convivências em Tangará da Serra, Mato Grosso. A amostra foi de conveniência. A coleta de dados foi realizada em 2016, por meio de entrevista utilizando questionário estruturado. A análise foi descritiva.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos, que participavam do centro de convivências e excluídos aqueles que apresentaram alteração cognitiva após aplicação do Mini Exame de Estado Mental (MEEM) estabelecido como ponto de corte à escolaridade. Os dados foram coletados em 2016, por meio de entrevista individual, com uso de um instrumento elaborado pela pesquisadora com perguntas sobre características sociodemográficas, condições de saúde, perfil e satisfação sexual dos idosos e conhecimento e medidas preventivas para IST, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizado teste piloto com 30 idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a fim de verificar a adequação do instrumento de coleta de dados para o alcance do objetivo do estudo. As variáveis desse estudo são em relação as características sociodemográficas, condições de saúde, perfil sexual, satisfação sexual, conhecimento e medidas para prevenção de IST. Os dados foram organizados em um banco de dados por meio de um programa estatístico. A análise dos dados foi descritiva e os resultados foram dispostos em frequências absolutas e relativas, na forma de tabelas.
	<b>Principais Resultados</b>	Os dados demonstraram que 45,1% dos idosos têm vida sexual ativa, 95,1% têm desejo pelas práticas sexuais e 94,5% não faz uso de medidas preventivas para infecções sexualmente transmissíveis. A maioria referiu dificuldades no ato sexual (82,9%) sendo as mais prevalentes o ressecamento vaginal (29,4%), ejaculação precoce (17,6%) e problemas na ereção (11,8%). A maioria dos idosos citou conhecer as seguintes IST: HIV/AIDS (67%), gonorreia (41,8%), papiloma vírus humano (HPV) (27,5%) e sífilis (22,0%).

11	<b>Título do artigo</b>	Exposição e vulnerabilidade do idoso ao HIV/ aids na prática sexual
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Rev. Enferm. UFPI
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo de abordagem quantitativa de caráter descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> Analisar a vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS na prática sexual.</p> <p><b>Métodos:</b> Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa com estatística descritiva. A população deste estudo foi composta por idosos, residentes em Floriano-PI, com registro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pesquisadas. A amostra foi limitada a 289 idosos. Aplicou-se um formulário de pesquisa. A coleta de dados iniciou-se após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE 43174015.0.0000.5214).</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p>A pesquisa foi realizada na rede de atenção básica de Floriano, no estado do Piauí, Brasil, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na área urbana, selecionadas entre o maior número de idosos cadastrados. A cidade de Floriano está localizada na área fisiográfica do centro de Parnaíba, na margem direita do mesmo rio, em frente à cidade de Barão de Grajau, no Maranhão. Está localizado a 256 km da capital do estado do Piauí, Teresina. Atualmente, possui um território de 3.403 km<sup>2</sup> e uma população de 57.690 habitantes.</p> <p>Para o cálculo amostral do estudo utilizou-se o quantitativo do maior número de idosos em três UBS localizadas na zona urbana do município, cadastrados na secretaria municipal de saúde de Floriano- PI, onde obteve-se 1.150 idosos. A amostra do estudo foi composta por usuários da atenção básica, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idosos sexualmente ativos, residentes na área de abrangência da UBS, com prontuários cadastrados e médicos. Realizou-se uma pré-seleção dos sujeitos que se adequavam aos critérios de inclusão, posteriormente, o idoso foi convidado a comparecer à UBS para aplicação do formulário de pesquisa ou foi solicitado permissão para visita domiciliar. Questionário realizado por 25 questões objetivas, divididas em duas partes: caracterização socioeconómica e vulnerabilidade ao HIV, e a segunda parte e foi baseada no instrumento de coleta de dados do estudo.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	Quanto à dificuldade no uso do preservativo, 230 (79,58%) idosos dizem ter dificuldades e 69 (20,41%) dizem que não. O uso de preservativo, embora reconhecido por 132 (45,67%) idosos como meio de prevenção, não é frequentemente utilizada por essa população. Apenas 16 (5,53%) idosos responderam que sempre usam preservativo durante as relações sexuais. A televisão (70,0%), seguida pelo rádio (40,0%), amigos ou família (11,0%) e o centro de saúde (15,0%) são fontes de informação.

12	Título do artigo	Perfil epidemiológico dos pacientes idosos com HIV em um centro de referência de Aracaju-SE
	Ano	2020
	País	Brasil
	Base de dados	LILACS
	Periódicos	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção
	Tipo de Estudo	Estudo qualitativo ou descritivo
	Nível de evidência	5
	Objetivos/Método	<b>Objetivo:</b> Estudar o perfil clínico epidemiológico dos idosos vivendo com HIV acompanhados em um centro de referência. <b>Métodos:</b> Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com coleta de dados obtida através dos prontuários do ambulatório de IST/SIDA de um centro de referência. Os dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais, foram coletados no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019.
	Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções	À medida que o envelhecimento das pessoas que vivem com O HIV/AIDS tem sido pouco estudado e a maioria dos estudos randomizados não inclui adultos mais velhos, não se sabe ao certo qual seria o esquema terapêutico mais adequado, levando em conta as alterações fisiológicas do envelhecimento, o uso frequente de diversos medicamentos para doenças crônicas comorbidades e adesão ao tratamento.
	Principais Resultados	No centro de referência, estão cadastrados 309 idosos, representando 6,7% de todos os pacientes matriculados no serviço. Destes, 75,6% são homens, 38% casados, 70% de orientação heterossexual e aproximadamente 50% com baixa escolaridade. Comorbidades estão associadas, sendo a dislipidemia (54%) a principal. No momento do diagnóstico, 65,8% apresentavam carga viral (CV) detectável, 62% tinham células CD4+ < 500 céls/mm <sup>3</sup> e após seguimento terapêutico apenas 20% apresentavam CV detectável. Vários esquemas terapêuticos foram utilizados, sendo o principal Tenovovir, Lamivudina e Efavirenz (35,3%).

**Fonte:** Autores, 2024.

**Quadro 3:** Categorização Temática da Revisão (n = 12)

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
1 Quadro de HIV e alterações na sexualidade	n. 2, 4, 8 e 11	A maneira como o diagnóstico e o conhecimento da doença afetou a sexualidade.
2 Contexto familiar e relações cotidianas na convivência com HIV	n. 1, 4, 6, 8 e 11	Cuidado pautado na dimensão psicossocial em relação ao HIV
3 Cuidado pautado na dimensão física e biológica	n. 10 e 12	Aspectos relacionados ao comportamento do organismo diante da infecção pelo vírus do HIV. Impactos em grupos de risco, distúrbios endócrinos e alterações genéticas.
4 Prevenção primária e secundária da infecção de HIV	n. 3, 5, 7 e 9	Atuação da equipe de saúde na prevenção primária e secundária do público-alvo.

**Fonte:** Autores, 2024.

## Discussão

O presente estudo identificou quatro categorias: 1 Quadro de HIV e alterações na sexualidade; 2 Contexto familiar e as relações cotidianas na convivência com HIV; 3 Cuidado pautado na dimensão física e biológica e 4 Prevenção primária e secundária da infecção do HIV.

### *1 Quadro de HIV e alterações na sexualidade*

Nesta categoria, foram identificados os estudos 2, 4, 8 e 11.

O envelhecimento populacional é um fato, tanto no Brasil, quanto no mundo, (Miranda; Mendes; Silva, 2016) logo, a temática da velhice na atualidade é ponto-chave para a melhoria constante da qualidade de vida na terceira idade. A sexualidade é um dos fatores principais para que isso possa acontecer, no entanto, o alvo dessa Revisão Integrativa, o HIV, pode dificultar e inibir ainda mais a vida sexual dos idosos. Logo, torna-se indispensável a discussão desse tema e a união das demais obras desse eixo para uma discussão produtiva.

Sabe-se que a incidência de casos de HIV nos idosos tem aumentado, e isso se deve, entre outras causas, a uma desinformação quanto

à sexualidade, à segurança e à prevenção para essa parcela da população. Como observado, falar de sexo com idosos ainda é um tabu, e por consequência, perde-se a oportunidade de divulgar informações fundamentais a respeito de contracepção, transmissão de ISTs e demais infecções bacterianas/virais que podem surgir a qualquer idade em uma pessoa sexualmente ativa (Santos *et al.*, 2021).

Ademais, temáticas relacionadas à saúde sexual na velhice tendem a não ser tratadas como prioridade, resultando no aumento dos casos de HIV, dentre outros motivos, devido à ausência de campanhas de prevenção e de estudos epidemiológicos sobre sexualidade e ISTs na terceira idade, e a ampliação do período sexual ativo. Mesmo sendo um tópico pouco discutido e explorado, tanto por parte da sociedade, quanto dos próprios idosos, evidencia-se a importância da discussão acerca da sexualidade e saúde sexual, visando, principalmente, propagar informações das doenças de forma geral, e, consequentemente, reduzindo os índices de contágio e os preconceitos a elas vinculados (Aguiar *et al.*, 2020).

Em relação a análise da vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS na prática sexual, o estudo de n. 11 realizou uma pesquisa de abordagem quantitativa composta por 289 idosos residentes em Floriano - PI, com registros em Unidades Básicas de Saúde (UBS), mostra que 79% dos idosos relataram ter dificuldade no uso do preservativo.

No tópico à questão de mulheres com HIV, observou-se um panorama ainda mais complexo, pois elas são mais estigmatizadas pela sociedade, tendo que mudar seu cotidiano no que diz respeito aos relacionamentos, à sexualidade e ao lazer após obter um diagnóstico positivo para essa doença. Esse cenário é ainda mais frágil quando se trata de mulheres com idade avançada. Mulheres idosas têm parte de sua autoestima e sensualidade negligenciadas ao deixarem de ser férteis, o que as torna mais vulneráveis. Além disso, pouco se fala da sexualidade

nessa fase da vida o que acaba deixando várias lacunas e questionamentos. Quando, então, unimos duas pautas negligenciadas – o diagnóstico positivo para o HIV e a sexualidade da pessoa idosa – excluímos uma parcela importante da população, que fica repleta de inseguranças, preconceitos e autodepreciação (Suto *et al.*, 2021).

Ademais, foi ressaltado o quanto esse quadro dificulta a procura de parceiros sexuais pelos idosos (James *et al.*, 2022), e que, ainda nos mesmos textos, é observado como algo extremamente prejudicial, uma vez que a sexualidade é algo inerente ao ser humano necessário fisiologicamente. Em alguns textos, fica evidente a tentativa de se reinventar na vida sexual após o HIV, já que essa descoberta altera totalmente o modo como o paciente relaciona-se com outras pessoas sexualmente, além do medo de revelar aos seus parceiros o diagnóstico, como visto no texto de n. 8.

Em resumo, essa categoria evidencia o quanto o diagnóstico de HIV influencia na sexualidade da pessoa idosa, reduzindo ou inibindo-a drasticamente. Os artigos dispostos nesta categoria supracitada têm em comum o objetivo de aconselhamento após a testagem de HIV, para que os desafios do diagnóstico, que inclui a alteração da maneira como o paciente se vê e se relaciona com outras pessoas sexualmente, fossem tratados da melhor forma possível. Ainda, foram abordadas estratégias frente às adaptações necessárias para uma melhor qualidade de vida em todos seus quesitos: mental, sexual e biológico.

## *2 Contexto familiar e as relações cotidianas na convivência com HIV*

Nesta categoria, foram identificados os estudos 1, 4, 6, 8 e 11.

Em uma pesquisa realizada por meio de entrevistas com idosos diagnosticados com HIV, foi identificado que o laudo positivo para essa patologia traz prejuízos físicos, emocionais e sociais. Um dos aspectos

citados pelos entrevistados foi a exclusão social. Quando pensamos nos idosos, apesar de estarem compondo um número cada vez maior da população mundial, sabemos que se trata de um grupo negligenciado, abordado no artigo 11, e, por vezes, excluído de estudos científicos, iniciativas de melhoramento da qualidade de vida, entre outros âmbitos.

Nesse mesmo estudo, relacionado ao artigo 6, foi observado que a maioria dos diagnósticos dessa faixa etária são tardios, o que aponta para uma dificuldade dos serviços de saúde em identificar precocemente essa doença nos idosos. Além disso, foi identificado que o tratamento dessa comorbidade é muito mais focado nas terapias medicamentosas e sintomas físicos, sem o devido acompanhamento psicológico, o que é extremamente prejudicial, pois, junto ao diagnóstico, vêm muitos prejuízos para a saúde mental, atrelados a uma visão distorcida da sociedade para com essa patologia.

Um estudo realizado pela Escola de Medicina da Universidade de Georgetown, artigo 1, abordou as relações sociais dos idosos soropositivos e soronegativos e evidenciou como outros fatores podem influenciar nas relações interpessoais da pessoa idosa para além do diagnóstico de HIV, entretanto esse ponto é relevante para diferentes características nessas relações.

Dentre os tópicos abordados no artigo 8, tais como: contexto social, momento histórico, etnia, cor e sexualidade, vão influenciar no processo de socialização humana naturalmente e todos serão impactados por esses recortes ao longo de sua trajetória de vida, mas ao considerar os homens homossexuais idosos, os impactos desses contextos se apresentam de diversas formas. O estudo aborda relações primárias e secundárias, classificando não apenas aspectos sexuais, mas também as relações familiares, partilhas financeiras e entre outras, de modo que se percebe que entre os soropositivos a família tem uma significativa

participação enquanto rede de apoio, já nos soronegativos a relação íntima, um parceiro sexual fixo ou ocasional se apresenta como mais frequente. É possível analisar a pesquisa de diferentes formas; uma delas é que o diagnóstico de HIV pode interferir de forma bastante negativa na vida sexual desses homens, colocando-a em segundo plano e trazendo as outras relações para mais próximas. Há também que se considerar o isolamento social que esse diagnóstico pode trazer e os impactos para além da sexualidade, na vida da pessoa idosa como um todo.

Essas questões são retratadas na categoria de literatura de número 2, do quadro 2, em que os textos classificados mostram como a relação interpessoal do soropositivo muda a partir do diagnóstico. Mais especificamente, no caso de idosos, os textos retratam como o papel social pode torná-los mais ou menos vulneráveis frente ao diagnóstico de HIV e como aqueles que estão à sua volta reagem a isso, tanto em questão familiar, quanto social em geral. Toda essa situação impacta, de acordo com os textos, bruscamente a procura de relacionamentos íntimos dos idosos, principalmente homens homossexuais, e o bem-estar dos próprios.

Todos os artigos citados nesta categoria convergem com o contexto familiar e as relações cotidianas dos idosos no pós-diagnóstico de HIV, com isso, a reflexão desses estudos mostra-se pertinente e fundamental no que se diz respeito à análise psicossocial das pessoas nessa situação no contexto atual e em outros momentos da história da etimologia da patologia correspondente.

### *3 Cuidado pautado na dimensão física e biológica*

Nesta categoria foram identificados os estudos 10 e 12 que abordam que uma compreensão biológica e técnica da patologia é fundamental para a boa execução do tratamento, entretanto, deve-se valorizar os outros aspectos da saúde da pessoa idosa que, acometida por essa

patologia, carrega consigo tantos estereótipos e sofre com os demais aspectos que ela traz. Um diagnóstico de HIV pode desencadear diversos impactos para além da saúde física, seus aspectos psicológicos também podem gerar consequências na vivência de sua sexualidade, autoestima e relações interpessoais. Como abordado no artigo 10, ao considerar que no Brasil, o número de notificações de HIV em pacientes com 60 anos é de cerca de 3,6%, sendo que estudos recentes estimam o aumento dessa proporção para 39% em 2030, percebe-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas para o manejo desta situação de maneira adequada e visando a redução de danos.

Ao observar, no artigo 12, sobre aspectos práticos da vida sexual dos idosos, observa-se como alguns fatores biológicos do envelhecimento, como a desidratação, diminuição de tônus muscular podem afetar sua vida sexual. A busca de ajuda profissional para lidar com essa situação pode auxiliar, porém isso torna-se mais difícil se os próprios profissionais não tratam com naturalidade esse contexto. Para além disso, associar esses aspectos a outros estereótipos ligados a uma IST pode estigmatizar ainda essa busca de ajuda e orientação, fazendo com que a vida sexual ativa, seja mais invisibilizada e com mais entraves.

Além disso, compreender de forma ampla e eficiente sobre como essa patologia pode afetar a vida é fundamental pois sabe-se que as maiores causas de morbimortalidade em pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana são as infecções oportunistas e os processos neoplásicos. Grande parte dessas infecções apresenta-se como desordens pulmonares e seu correto diagnóstico e tratamento adequado melhoram tanto a sobrevida como a qualidade de vida desse grupo de pacientes (Silva, 2000). As consequências desses problemas, podem interferir em diversas áreas da vida, inclusive nas performances sexuais e na vivência da sexualidade, de modo que, em alguns momentos, o acometido desconhece a origem de suas disfunções e ao menos

consegue lidar com elas.

Essa categoria trata a respeito de como, ao compreender de modo mais aprofundado a patologia e seus efeitos/impactos na saúde física, especialmente na população idosa, estas orientações poderão acontecer de maneira mais objetiva e direcionada, tanto para os profissionais de saúde, quanto para os idosos.

#### *4 Prevenção primária e secundária da infecção do HIV*

Nessa categoria, encaixam-se quatro textos: os de números 3, 5, 7 e 9.

Estudos introduzidos na literatura por Albuquerque et al. (2020), evidenciam que a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é considerada um desafio constante dos diversos segmentos científicos, políticos, sociais e entre os profissionais de saúde. Atualmente, outro desafio está relacionado à evolução das características epidemiológicas da infecção por HIV na população idosa, devido às mudanças que levam à infecção pelo HIV nessa população, como as práticas e hábitos de vida sexual. É crucial reconhecer que as alterações no comportamento sexual durante essa etapa da vida impactam o perfil epidemiológico da AIDS, como, por exemplo, a falta de utilização do preservativo e a ausência de campanhas de prevenção do HIV/AIDS dirigidas aos idosos, o que contribui para o aumento das taxas de infecção neste segmento populacional.

Além disso, é importante notar que os tabus em torno da sexualidade na velhice não são impostos apenas pela sociedade aos idosos, mas também existem dentro da própria comunidade de pessoas idosas, como ressaltado no artigo de n. 3. Esse artigo traz como reflexão final a importância da educação sexual como método de prevenção de transmissão do HIV, onde a discussão sobre o uso de preservativos pela

população da terceira idade pode alterar esse atual cenário. Tudo isso por meio da prevenção primária.

Já a prevenção secundária é essencial para que o idoso soropositivo seja trazido de volta a uma vida estável e com qualidade. Esse ponto foi destacado no artigo de n. 5, ressaltando que, por meio dos estudos de caso-controle, houve uma melhora significativa dos sintomas da infecção pelo retrovírus através do uso de adalimumabe, utilizado originalmente para o tratamento de tuberculose latente. Foi, então, esclarecida a atenuação de sintomas do HIV através de um medicamento não utilizado para esse fim anteriormente.

Outro ponto relevante que, juntamente aos preconceitos, intensificam esse desafio, é a falta de preparo de profissionais da saúde para tratar acerca da temática com indivíduos dessa faixa etária. Muitos dos profissionais que se deparam com um caso de HIV na pessoa idosa negligenciam essa descoberta, isso pois, a senescência da pessoa idosa confunde os profissionais da saúde. Isso foi relatado pelo artigo de n. 7, em que profissionais da atenção primária encontraram essa problemática ao deparar-se com idosos infectados pelo retrovírus. Para atuar mitigando os efeitos dessa problemática, os profissionais da saúde podem ser capacitados para realizar intervenções visando à promoção à saúde sexual e ao bem-estar na população idosa, oferecendo, dessa forma, informações pertinentes para reduzir os índices de contágio por doenças性uais, de forma geral, e acompanhamento àqueles que já foram diagnosticados.

Nesse sentido, evidencia-se que a infecção por HIV é considerada um desafio constante, tanto para os idosos, quanto para os profissionais de saúde, ressaltando que a atuação da atenção primária em saúde nas prevenções primária e secundária do público idoso é de extrema importância para garantir uma abordagem integral em saúde ao mesmo, buscando também o fortalecimento de políticas públicas. Essa

relevância foi destacada no artigo de n. 9, descrevendo a necessidade de melhor capacidade de divulgação das informações e a participação dos agentes de saúde pública, promovendo ampla prevenção primária, além de integrar as questões psicossociais, físicas e educativas para que haja um maior proveito da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade.

Os artigos dispostos nessa categoria tratam justamente sobre isso, classificando a equipe multiprofissional como uma forte ponte de prevenção devido ao papel de educação em saúde, por meio de instruções acerca do uso correto de preservativos, desmistificação da doença e formas de lidar com o diagnóstico – a fim de proporcionar vivências mais próximas à normalidade pré-diagnóstico e estímulo a comunicação aberta, promovendo a saúde mental da pessoa idosa com HIV.

## **Conclusões**

À luz dos fatos expostos e considerando a questão norteadora base para este trabalho (“Qual o impacto do comportamento sexual no pós-diagnóstico de HIV em idosos?”) é conclusivo que o envelhecimento é um processo natural, fisiológico e que afeta o indivíduo em todos os aspectos da vida, sejam eles físicos ou psicossociais.

Portanto, o presente estudo destaca o aspecto sexual e suas alterações mediadas pelo diagnóstico de HIV na pessoa idosa. Tal conjuntura foi destrinchada nas quatro categorias supracitadas; sendo que a primeira delas relaciona o quadro de HIV com alterações na sexualidade da pessoa idosa, a segunda evidencia as implicações no contexto familiar e nas relações cotidianas frente ao diagnóstico, a terceira trata sobre o cuidado pautado em dimensões física e biológica, e a quarta, por sua vez, engloba as prevenções primária e secundária ao HIV.

À *priori*, na categoria 1 foram ressaltadas as possíveis mudanças

que surgem após o diagnóstico por HIV no quesito sexual, que já é afetado pelo fator envelhecimento – principalmente em mulheres, que ficam mais inseguras após a idade fértil –, mas que se agrava nessas circunstâncias por diversos fatores; seja pela autopercepção do indivíduo, que é modificada e isso tende a gerar autodepreciação, seja pela dificuldade em discutir abertamente o assunto com seu parceiro ou potenciais parceiros, ou até mesmo pela tentativa de reinventar sua sexualidade após o diagnóstico em um contexto cheio de novos desafios e inseguranças. Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de estratégias de aconselhamento a fim de proporcionar mais qualidade de vida à pessoa idosa nesse âmbito que exige adaptações.

Ademais, esse cenário adaptativo não se restringe somente à individualidade da pessoa idosa, mas se manifesta também nas relações interpessoais ou familiares estabelecidas no cotidiano. É sobre o que trata a categoria 2, destacando que a forma com que essas relações ocorrem determinam parte da socialização da pessoa idosa que foi diagnosticada, podendo ser fonte de apoio ou o oposto; entretanto, é inegável a existência de exclusão social de forma geral devido a tabus enraizados sobre o assunto, portanto, o preconceito é um desafio nesse quesito.

A categoria 3, por sua vez, possui enfoque nas dimensões física e biológica, ou seja, as alterações que a síndrome gerada pelo vírus HIV pode acarretar a saúde. Dessa forma, o indivíduo afetado possui prejuízos em relação à sua condição física, sendo acometido por debilitações, principalmente devido à imunidade muito frágil e, consequentemente, a vulnerabilidade a doenças oportunistas, como infecções vírais e bacterianas, ou até mesmo desenvolvimento de processos neoplásicos. É fundamental, nesse contexto, que o cuidado seja contínuo a fim de fornecer orientações e diagnósticos corretos para saber lidar com as disfunções e amplificar a qualidade de vida, além da perda de estig-

ma sobre o assunto, para que, a partir da troca de informação, a saúde mental também seja valorizada.

Portanto, em vista dos pontos discutidos nesta análise literária, e objetivando tanto controlar os índices de transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) entre as pessoas idosas quanto fornecer o cuidado contínuo em todos os âmbitos aos que já foram diagnosticados, especialmente na busca por minimizar os danos à vida sexual, destaca-se na categoria 4, indubitavelmente, a importância da educação em saúde e das prevenções primária e secundária realizadas pela atenção primária à saúde e por sua equipe multidisciplinar.

Entretanto, nem todos os profissionais estão devidamente capacitados para lidar com esse cenário. Destarte, urge a necessidade de capacitação, para que possam aumentar suas habilidades em educação sexual e o escopo de informações fornecidas para promoção à saúde, simultaneamente, a um cenário preventivo e de cuidado continuado para tal comunidade.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. B.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; TORRES, K. M. S.; TAVARES, M. T. D. B. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 575-584, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zmhcS6zg6CpZjtzSWC5QHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2024.
- ALBUQUERQUE, L. P. A.; GUIMARÃES, L. R. M.; SOUZA, I. D. B.; MARINELLI, N. P.; ALMEIDA, M. N.; BATISTA, F. M. A. Exposição e vulnerabilidade do idoso ao HIV/ aids na prática sexual. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 6, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/10562/pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.
- ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PFm6gR-q887pk5ndcvYvzdXq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CUNHA, A. M. S.; LIMA, A. B. A.; SANTOS, I. M. R.; GOMES, N. M. C.; SOUZA, E. M.S. Conversando sobre sexualidade e afetividade entre pessoas idosas. **Gep News**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 153-160, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7893>. Acesso em 03 maio 2024.
- GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/>

JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 maio 2024.

HEIDARI, M.; SHEIKHI, R. A.; REZAEI, P.; ABYANEH, S. K. Comparing quality of life of elderly menopause living in urban and rural areas. **Journal of Menopausal Medicine**, Seul, v. 25, n. 1, p. 28-34, 2019. Disponível em: [https://e--jmm-org.translate.goog/DOIx.php?id=10.6118/jmm.2019.25.1.28&\\_x\\_tr\\_sl=auto&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=wapp](https://e--jmm-org.translate.goog/DOIx.php?id=10.6118/jmm.2019.25.1.28&_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=wapp). Acesso em: 03 maio 2024.

JAMES, T.; NKWONTA, C.; KAUR, A.; HART, M.; BROWN, M. A qualitative study of the impact of HIV on intimacy and sexuality among older childhood sexual abuse survivors living with HIV. **Arch. Sex. Behav.**, New York, v. 51, p. 2465-2472, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02277-1>. Acesso em: 20 maio 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Boletim epidemiológico AIDS-ST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **DATASUS Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org.br/j/rbgg/a/10.15939/rbgg.v19n3.507519/>.

[br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf). Acesso em: 21 maio 2024.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Promoção da saúde: glossário**. Genebra: OMS, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_promocao\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf). Acesso em: 04 maio 2024.

SANTOS, T. C.; ANDRADE, A. C. S.; VIANA, I. G.; SILVA, R. M. A.; BEZERRA, V. M. Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/fJcbyj7FG8ss3X5Gs6z38Wk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ-37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

SILVA, J. V.; BAPTISTA, M. N. Vitor quality of life scale for the elderly: evidence of validity and reliability. **Springer Plus**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1-13, 2016. Disponível em: [https://springerplus.springeropen.com.translate.goog/articles/10.1186/s40064-016-3130-4?\\_x\\_tr\\_sl=auto&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=wapp](https://springerplus.springeropen.com.translate.goog/articles/10.1186/s40064-016-3130-4?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=wapp). Acesso em: 05 maio 2024.

SILVA, R. M. D. A síndrome da imunodeficiência adquirida e o pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 44-48, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862000000100009>. Acesso em: 18 jun. 2024.

SOUZA JUNIOR, E. V.; SILVA FILHO, B. F.; SILVA, C. S.; ROSA, R.

S.; CRUZ, D. P.; SANTOS, B. F. M.; SIQUEIRA, L. R.; SAWADA, N. O. Sexualidade como fator associado à qualidade de vida da pessoa idosa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nWYjYjCGmq7zNsyCcbjDQ8L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2024.

SOUZA JÚNIOR, E. V.; SILVA FILHO, B. F.; BARROS, V. S.; SOUZA A. R.; CORDEIRO, J. R. J.; SIQUEIRA, L. R.; SAWADA, N. O. Approach to sexuality among older adults for Primary Health Care professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0199>. Acesso em: 05 maio 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT-34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

SUTO, C. S.; COELHO, E. A.; PAIVA, M. S.; PORCINO, C.; BARROS, A. R.; CAJUHI, A. S.; SILVA, D. O. Sexualidade vivida por mulheres de diferentes gerações e soropositivas para o HIV. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 34, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/byMr8FXM4cnByW9XJgPGS9z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino -am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

# CAPÍTULO 2

## SOLIDÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DURANTE A COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*Amanda Parreira Teixeira<sup>14</sup>*

*Ana Clara Bastos Matias<sup>15</sup>*

*Arilene Sousa Bettencourt<sup>16</sup>*

*Beni Christ Bokouende<sup>17</sup>*

*Hanah Beatriz de Freitas Ikeda<sup>18</sup>*

*Hyago Gabriel Faria de Oliveira<sup>19</sup>*

*Jean Guilherme Nunes Durães<sup>20</sup>*

*João Pedro de Sales Jaschke<sup>21</sup>*

*Samira Mohamad Awada<sup>22</sup>*

*Vinicius Mazoni Silocchi<sup>23</sup>*

*Yuri Gabriel Santos Pereira<sup>24</sup>*

*Adailson Moreira<sup>25</sup>*

*Aní Fabiana Berton<sup>26</sup>*

## Resumo

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 gerou preocupações sobre o impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos insti-

---

<sup>14</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: teixeira.amanda@ufms.br. <sup>15</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: clara.matias@ufms.br. <sup>16</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: arilene.bettencourt@ufms.br. <sup>17</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: beni.bokouende@ufms.br. <sup>18</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: hanah.beatriz@ufms.br. <sup>19</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: hyago.faria@ufms.br.

<sup>20</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: jean.guilherme@ufms.br. <sup>21</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: joao.jaschke@ufms.br. <sup>22</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: samira.awada@ufms.br. <sup>23</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: vinicius.silocchi@ufms.br. <sup>24</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: yuri.g@ufms.br. <sup>25</sup>Doutor em Psicologia Clínica, Graduado em Direito e Psicologia e docente do curso de Medicina – UFMS – CPTL. Email: adailson.moreira@ufms.br. <sup>26</sup>Mestre em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, Docente UFMS – CPTL. E-mail: ani.berton@ufms.br.

tucionalizados. **Objetivo:** Investigar o impacto psicológico da pandemia em idosos institucionalizados e explorar estratégias para mitigar a solidão. **Método:** Revisão integrada de literatura com foco na saúde mental de idosos durante a pandemia. Pergunta norteadora “De que maneira a pandemia da COVID-19 impactou a solidão entre os idosos institucionalizados e quais são as estratégias eficazes para mitigar esse problema?”. Os artigos científicos foram selecionados na Medline e na Lilacs. **Resultados:** O isolamento social exacerbou a solidão e os problemas de saúde mental entre os idosos institucionalizados. **Conclusões:** É crucial desenvolver intervenções para promover o bem-estar mental dos idosos durante crises.

**Palavras-chave:** COVID-19; Idosos; Institucionalização; Solidão; Saúde mental.

## Introdução

A pandemia do vírus SARS-CoV-2 que se disseminou pelos continentes, principalmente durante os anos de 2020 a 2023, constituiu um estado de Emergência de Saúde Pública de importância internacional por conta de sua rápida proliferação. Os governos do mundo todo foram mobilizados a adotar medidas sociais para atrasar o progresso de tal disseminação, sendo o principal deles o isolamento social. Esta medida pode ter acarretado um possível declínio da saúde mental, em especial por conta da solidão gerada em indivíduos que residem sozinhos ou separados de seus familiares (OMS, 2021).

Neste contexto, observa-se que a população idosa é particularmente vulnerável à solidão devido a fatores como a aposentadoria, perda de cônjuges e amigos, e a redução da mobilidade, que limitam as interações sociais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, “mais de 4 milhões de idosos vivem sozinhos no Brasil, sendo mais afetados pelo isolamento social, pois fazem parte de um grupo de

risco para a doença de Covid-19". Este isolamento gerou prejuízos para o estado mental de muitos idosos, como a solidão, o medo e eventualmente a depressão, em especial nos idosos que residiam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e outras instituições, já que estes passaram a receber menos visitas de amigos e familiares durante esse período (IBGE, 2021).

A solidão, objeto deste estudo, é um sentimento subjetivo de desconexão social, caracterizado pela percepção de que as relações pessoais são insuficientes ou de baixa qualidade, resultando em um vazio emocional. Distinta do isolamento social, que se refere à ausência objetiva de contatos sociais, a solidão envolve a avaliação negativa da própria experiência social. Esse estado emocional pode evoluir para um problema de saúde mental quando persistente, afetando negativamente o bem-estar psicológico e aumentando o risco de depressão e ansiedade (Hawley; Cacioppo, 2010).

As consequências da solidão entre idosos incluem a piora das condições de saúde física e mental, aumento da mortalidade e declínio cognitivo. Durante a pandemia de Covid-19, as medidas de distanciamento social exacerbaram esses impactos, destacando a necessidade de intervenções eficazes para mitigar a solidão em idosos institucionalizados (Medeiros, 2021; Holt-Lunstad; Smith; Layton, 2015).

Diante deste quadro, esta *revisão integrativa de literatura* tem por objetivo identificar o impacto da solidão gerada pela pandemia de SARS-CoV-2 em idosos institucionalizados e quais medidas foram adotadas a fim de mitigar os efeitos da solidão.

## **Justificativa**

A pandemia de COVID-19 expôs desafios únicos para a saúde pública, com um impacto particularmente severo nas populações vul-

neráveis, como os idosos institucionalizados. O isolamento social, adotado como medida crucial para conter a disseminação do vírus, trouxe consigo uma série de efeitos adversos, especialmente no que diz respeito à saúde mental desses idosos. Estudos revelam que o isolamento exacerbou sentimentos de solidão, medo e insegurança, levando a um aumento significativo nos casos de depressão e ansiedade entre os residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (Coutinho et al., 2023; Lapane *et al.*, 2023).

A solidão, já reconhecida como um fator de risco para a saúde física e mental, foi intensificada durante a pandemia devido à ausência de interações sociais regulares e ao afastamento de familiares. Conforme evidenciado por Hawkley e Cacioppo (2010), a solidão crônica pode ter efeitos devastadores, incluindo o declínio cognitivo, aumento da mortalidade e deterioração geral da qualidade de vida. No contexto das ILPIs, esses impactos foram ainda mais pronunciados devido às restrições impostas às visitas e atividades grupais, que antes desempenhavam um papel essencial na promoção do bem-estar emocional dos residentes (Barcelos *et al.*, 2022; El Haj; Gallouj, 2022).

A vivência da solidão provocada pelas medidas de distanciamento social durante a pandemia da COVID-19 resultou em um aumento expressivo de problemas de saúde mental entre os idosos institucionalizados. O isolamento físico de familiares e a suspensão de interações sociais dentro das instituições agravaram significativamente esses sentimentos, contribuindo para um cenário de declínio mental e emocional que afetou profundamente a qualidade de vida dessa população.

Este estudo, portanto, justifica-se pela necessidade urgente de compreender como a pandemia de COVID-19 impactou a solidão entre os idosos institucionalizados e de identificar estratégias eficazes para mitigar esse problema. A revisão integrativa aqui proposta visa fornecer uma base para o desenvolvimento de práticas assistenciais e

políticas públicas que garantam o bem-estar mental e emocional dessa população vulnerável, contribuindo para uma resposta mais eficaz em crises futuras e para a melhoria contínua das condições de vida dos idosos em instituições de longa permanência.

## **Metodologia**

Trata-se de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), método que consiste em apresentar uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos *experimentais* ou *não-experimentais* para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e da empírica, incorporando um vasto leque de propósitos: definições de conceitos, revisões de teorias e evidências, ou análises de problemas metodológicos de tópicos particulares. Trata-se de amostras amplas que, em conjunto com a multiplicidade de propostas, podem gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes (Souza; Silva, Carvalho, 2010).

Para tal, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese de pesquisa e dos objetivos da revisão, construção de critérios de inclusão e exclusão de artigos (para seleção da amostra), elaboração das estratégias de buscas e bases de dados, definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados, categorização do material encontrado, análise dos resultados e discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). A PICO consiste em quatro componentes que são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. Pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do ge-

renciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, e focando o escopo da pesquisa, para que se evite a realização de buscas desnecessárias (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

**Quadro 1** – Estratégia PICO

	Decs	Mesh
P	População, problema ou paciente	Pessoa idosa
I	Interesse	HIV
Co	Contexto	Instituição de longa permanência para idosos – COVID-19

**Fonte:** Autores, 2024.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais os impactos da solidão, provocada pela COVID-19, nos idosos institucionalizados?” Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente “pessoa idosa”; o segundo (I), intervenção, ou seja, “solidão”, e o quarto elemento (O) refere-se ao contexto “Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas” e “COVID-19”.

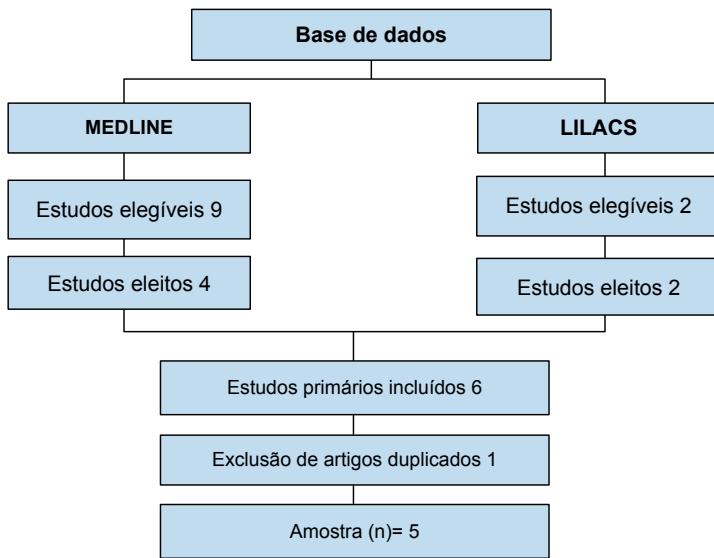
Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada (Takahashi; Saheki; Gardim, 2014).

A busca dos estudos primários ocorreu a partir do marco temporal de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores escolhidos no Medical Subject Headings (MESH) e usados em variadas combinações, são: “Homes for the Aged”, “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, “Loneliness”, “Solidão”, “Saudade” e “COVID-19” que foram combinados de diversas formas por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, formando as combinações “Solidão AND Instituição de Longa Permanência para Idosos AND covid-19”, “Saudade OR Solidão AND Instituição de Longa Permanência para Idosos AND covid-19” e “Saudade AND Instituição de Longa Permanência para Idosos AND covid-19”.

O critério de inclusão estabelecido para os estudos primários foram artigos que abordavam sobre o “fenômeno da solidão decorrente do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 em pessoas idosas residentes de instituições de longa permanência”. Foram incluídos artigos completos, disponíveis no espaço virtual, gratuitos e publicados em português e inglês. As revisões tradicionais de literatura, relatos de experiência, dissertações, monografias, estudos secundários (p.ex., revisão sistemática), carta-resposta, editoriais e artigos divergentes ao assunto abordado foram excluídos da amostra. Desse modo, seguindo tais critérios, foram encontrados 3 artigos na base de dados LILACS e 5 na MEDLINE a partir dos descritores citados acima. A seleção para os estudos aptos a serem utilizados pela RIL se deu a partir da leitura integral dos artigos encontrados de forma a utilizar os critérios mencionados. Por fim, foi obtida uma amostra (n) = 5.

**Figura 1:** Fluxo da Seleção dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa de Acordo com as Bases de Dados



**Fonte:** Autores, 2024.

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas inclusas na amostra. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguintes hierarquia de evidências: *nível 1* metanálise de múltiplos estudos controlados; *nível 2* estudo individual com delineamento experimental; *nível 3* estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; *nível 4* estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; *nível*

5 relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descriptiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na RIL e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

Para o tratamento dos dados, procedeu-se, primeiramente, a uma leitura flutuante de todo o material transscrito, seguida de uma pré-análise. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias. Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas informações contidas nos estudos formaram o *corpus* de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura (Bardin, 2011).

Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: *categoria 1* Impacto mental do isolamento social em idosos institucionalizados; *categoria 2* Medidas de mitigação da solidão durante a pandemia; *categoria 3* Importância da rede de apoio social e familiar; *categoria 4* Políticas públicas e intervenções para idosos institucionalizados.

## **Resultados**

O quadro 2 abrange as informações referentes aos 5 Estudos Incluídos na Revisão. Sendo 3 destes publicados em inglês e 2 em português.

**Quadro 2 :** Síntese dos Estudos Primários Incluídos na Revisão (n= 5)

	<b>Título do artigo</b>	Rising to the occasion: a national nursing home study documenting attempts to address social isolation during the COVID-19 pandemic
	<b>Ano</b>	2023
	<b>País</b>	USA
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Jamda: the Journal of post-acute and long-term medicine Elsevier
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo transversal observacional, com abordagem qualitativa
	<b>Nível de evidência</b>	5
1	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivos:</b> O principal objetivo do estudo foi descrever as intervenções realizadas pelos lares de idosos para aliviar a solidão provocada pelo isolamento social dos residentes durante a pandemia de COVID-19. Outro objetivo foi documentar a eficácia percebida das estratégias empregadas por essas instituições para combater a <b>solidão</b> dos residentes. O estudo também buscou identificar as barreiras enfrentadas pelos lares de idosos na implementação de intervenções para mitigar o isolamento social e a <b>solidão</b>, destacando desafios como problemas para encontrar profissionais qualificados. Além disso, a pesquisa procurou diferenciar os períodos antes e depois da disponibilidade de vacinas nos lares de idosos, fornecendo insights sobre como as preocupações com o isolamento social dos residentes evoluíram ao longo do tempo durante a pandemia.</p> <p><b>Métodos:</b> utilizou a abordagem de pesquisa nacional para coletar dados de Diretores de Enfermagem/Administradores de lares de idosos em todo os EUA. Foi utilizado o modelo de estudo descritivo transversal, tendo as ILPIs como unidade de análise. Análises ponderadas foram realizadas nos dados da pesquisa para fornecer resultados representativos a nível nacional, oferecendo insights sobre as diversas intervenções, a eficácia percebida e as barreiras enfrentadas pelos lares de idosos no combate ao isolamento social e à <b>solidão</b> entre os residentes durante a pandemia.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p><b>Estratégias:</b> Análise quantitativa dos efeitos do isolamento social sobre os idosos durante a COVID-19 por meio da entrevista de Diretores de Enfermagem/Administradores de lares de idosos nos EUA sobre estratégias contra a solidão gerada pelo isolamento social durante a pandemia. Foram comparados também os períodos antes e depois das vacinas, e análises ponderadas garantiram resultados representativos.</p> <p><b>Tratamentos:</b> Diversas táticas foram utilizadas pelas ILPIs na tentativa de mitigar a sensação de isolamento social em pessoas idosas, de modo a minimizar situações estressantes, como por exemplo a intensificação do cuidado prestado pelas equipes de cuidados direto, o uso de tecnologia como tablets e celulares para facilitar a comunicação dos residentes, além da tentativa de melhor entender as condições de saúde mental que apresentavam-se como um problema, assim, podendo ser discutidas e resolvidas.</p> <p><b>Intervenções:</b> questionário direcionado às diretorias das Instituições de Longa Permanência, apresentando percepções sobre a vivência de residentes em asilos durante a pandemia da COVID-19.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p><b>Resultados:</b> Um terço estava extremamente preocupado com a capacidade da sua casa para atender os médicos e necessidades sociais durante a COVID-19 antes das vacinas estarem disponíveis e 13% após as vacinas. Quase todos relatados tentaram mitigar a <b>solidão</b> gerada pelo isolamento social dos moradores durante a pandemia. Esforços tentados e percebidos como os mais diferentes meios, incluindo o uso de tecnologia (tablets, telefones, e-mails), designação de funcionários como contato familiar e muito mais tempo da equipe com os residentes. As barreiras à implementação mais frequentemente citadas estavam relacionadas com questões pessoais.</p>

	<b>Título do artigo</b>	Experiências de enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos
	<b>Ano</b>	2023
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	Lilacs
	<b>Periódicos</b>	Revista USP
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	6
2	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> fornecer insights sobre as ações específicas realizadas pelos profissionais das ILPIs para enfrentar os desafios apresentados pela pandemia do SARS-CoV-2 nesses ambientes de cuidados, dentre eles, a solidão.</p> <p><b>Métodos:</b> Os pesquisadores coletaram dados por meio de técnicas de grupos focais com quatorze profissionais de três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Minas Gerais, Brasil. Em seguida, os dados foram analisados utilizando a Análise de Conteúdo, um método para categorizar e interpretar informações qualitativas de forma sistemática.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p><b>Estratégia:</b> utilização das seguintes perguntas norteadoras: “Quais os maiores desafios enfrentados na instituição e quais as ações ou estratégias para enfrentar esses desafios?” “Quais foram as experiências vivenciadas durante esse período de pandemia?”.</p> <p><b>Tratamentos:</b> implementação de um plano de contingência que incluía protocolos específicos a serem seguidos em caso de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Estabelecimento de diretrizes claras e procedimentos estabelecidos, o que ajudou na gestão eficaz e contenção da disseminação do vírus dentro das instituições.</p> <p><b>Intervenções:</b> implementação de visitas virtuais com o uso de tablets e smartphones doados ou dos próprios funcionários, ampliação das atividades de arteterapia, oficina de música, de desenho, jogos, dentre outras atividades recreativas para reduzir a ansiedade e o sentimento de solidão.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p><b>Resultados:</b> dentre as experiências de enfrentamento, estão as mudanças nas práticas de biossegurança, como a utilização de equipamentos de proteção individual e testagem de profissionais e idosos. Foi adotado um plano de contingência com protocolos específicos. Ressalta-se também alterações na rotina de higienização das instituições. Ainda evidenciou solidão, medo e insegurança, o que resultou na implementação de estratégias como visitas virtuais, arteterapia, oficinas de músicas, desenho e jogos, na tentativa de reduzir a ansiedade.</p>

	<b>Título do artigo</b>	O papel de cartas pessoais na saúde mental de idosos em instituições asilares no contexto pandêmico de COVID-19
	<b>Ano</b>	2022
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Saúde em Redes
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	6
3	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> O estudo avaliou o impacto das cartas pessoais na saúde mental de idosos em lares durante a pandemia de COVID-19, buscando mitigar a <b>solidão</b>. Para isso, estabeleceu um canal de comunicação entre idosos e estudantes com a iniciativa “cartas para idosos” com a finalidade de oferecer apoio emocional durante o isolamento. O impacto da ação foi medido por meio de uma análise qualitativa dos envolvidos.</p> <p><b>Método:</b> O estudo usou a metodologia qualitativa para oferecer insights detalhados sobre o impacto das cartas pessoais envolvidas no projeto “Cartas aos Idosos” (uma atividade de extensão realizada junto à Universidade Federal da Bahia (UFBA) e à IFMSA Brazil UFBA-CAT) na saúde mental de idosos em lares durante a pandemia de COVID-19.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p><b>Estratégia:</b> Avaliar os benefícios advindos do projeto “Cartas para idosos” nos grupos participantes dentro do contexto da pandemia do SARS-CoV-2.</p> <p><b>Tratamento:</b> O grupo reconheceu que iniciativas em favor da terceira idade eram necessárias, dada a repercussão negativa do isolamento na saúde física e mental dos idosos. Por outro lado, reconheceu-se nos acadêmicos de medicina tanto uma demanda quanto uma oportunidade, enquanto público-alvo da ação. O isolamento social e a suspensão das aulas deram lugar a sentimentos de angústia e ansiedade em grande parte dos jovens.</p> <p><b>Intervenção:</b> escrita e troca de cartas entre alunos e idosos, o que suscitou nos redatores uma sensibilização quanto à condição de vulnerabilidade e quanto à importância da valorização da faixa etária mais longeja da sociedade. A leitura das cartas, especialmente devido à personalidade atrelada ao chamamento pelos nomes e ao teor íntimo com que foram escritas, produziu motivação e sensação de importância nos idosos.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p><b>Resultados:</b> No que concerne às consequências aos estudantes, a suspensão das aulas sem perspectiva de retorno, bem como os desdobramentos que um ensino domiciliar traz, deixou uma grande parcela dessa população mais ansiosa. No que tange os efeitos aos idosos, as incertezas e restrições impostas a toda população mundial e, principalmente, a este grupo etário, propiciou um afastamento dos entes queridos, dos amigos e das atividades recreativas, especialmente nas instituições de longa permanência. Assim, nota-se a importância social e o papel modificador da realidade da ação proposta, pois conseguiu aproximar de modo remoto estudantes e idosos, oportunizando momentos de afago diante de um cenário tão perturbador.</p>

	<b>Título do artigo</b>	Loneliness of residents in retirement homes during the COVID-19 crisis
	<b>Ano</b>	2022
	<b>País</b>	França
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Science Direct
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	6
4	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> O objetivo é evidenciar o impacto da solidão ocasionada pelo isolamento social durante a pandemia de COVID-19 em idosos com Alzheimer residentes de instituições na França. A pesquisa visa chamar a atenção para a importância de lidar com a solidão dos residentes, pois ela pode gerar o declínio cognitivo desses pacientes. Enfatiza-se a necessidade de programas sociais e atividades para manter o contato entre os residentes dos lares de idosos e o mundo exterior pós-confinamento, a fim de mitigar os efeitos negativos da <b>solidão</b> no bem-estar e na saúde cognitiva dos pacientes.</p> <p><b>Métodos:</b> O estudo incluiu 63 participantes com Doença de Alzheimer (DA) leve em lares de idosos na França. Os participantes foram solicitados a completar uma única declaração sobre seus sentimentos de <b>solidão</b> durante o distanciamento social experienteado durante a COVID-19, com opções de resposta incluindo 'nada sozinho', 'um pouco sozinho' ou 'muito sozinho'. A pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinki e aprovada pelo conselho ético LPCL (2020-017). O formato do estudo focou em uma avaliação de uma única pergunta para se adequar às restrições de distanciamento social e não sobrecarregar os cuidadores que administravam o protocolo.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p><b>Estratégia:</b> Foi fornecido aos participantes as seguintes instruções: "Gostaríamos de avaliar os efeitos psicológicos das medidas de distanciamento social para lidar com a crise da Covid-19" para que possam completar a afirmação descrita no método. Para minimizar o risco de contaminação por meio de troca de materiais de papel e lápis ocorreu um fornecimento oral de resposta nos pacientes. Depois desse processo, os dados recolhidos foram anonimizados e protegidos para evitar qualquer violação da confidencialidade e anonimato acordado.</p> <p><b>Tratamento:</b> durante a crise de COVID-19 os lares para pessoas idosas da França suspenderam todas as atividades consideradas como não essenciais (como ida a cabeleireiros), no entanto, as equipes intensificaram sua carga de trabalho, como o investimento em uma maior vigilância para o controle de sintomáticos (como a febre).</p> <p><b>Intervenção:</b> O estudo em questão, ao fornecer a primeira avaliação empírica da <b>solidão</b> em idosos institucionalizados durante a pandemia de COVID-19, chama a atenção de pesquisadores, médicos e até tomadores de decisão à necessidade de considerar os efeitos da <b>solidão</b> nos pacientes, de modo que tornou-se urgente definir programas/atividades sociais que mantenham o contato entre os residentes dos lares de idosos e do mundo exterior, como o uso de tecnologias, no entanto, essas são muitas vezes limitadas tanto pelo próprio acesso (não estando disponível para todos os residentes), quanto pela não familiarização de todos os residentes com tal tecnologia.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p><b>Resultados:</b> O número total de respostas foi 63 (ou seja, uma resposta por participante = 63). Usando 2 testes, comparou-se o número de respostas "nada sozinho", "um pouco sozinho" e "muito sozinho". A análise demonstrou mais respostas "um pouco sozinho" que as demais. Esse resultado indica que a maioria dos idosos que participaram experimentaram ao menos um grau de solidão. Essa avaliação empírica demonstra o declínio cognitivo em pacientes com DA como consequência das experiências promovidas pelo isolamento dos idosos. Esse declínio relaciona-se com o aumento dos níveis de cortisol pelo estresse e perda da arborização dendrítica no hipocampo e áreas pré-frontais.</p>

	<b>Título do artigo</b>	Social network and mental health of Chinese immigrants in affordable senior housing during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study
	<b>Ano</b>	2023
	<b>País</b>	USA
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Aging Ment Health
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo com abordagem de métodos mesclada: quantitativa e qualitativa
	<b>Nível de evidência</b>	4
5	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> Análise de idosos chineses que vivem em habitações acessíveis e correm alto risco de vivenciar os danos provocados pelo isolamento social e experiência da solidão durante a pandemia da COVID-19.</p> <p><b>Métodos:</b> Foi usado uma abordagem de triangulação de métodos mistos, descrevendo a rede social dos idosos, o estado de saúde, a partir da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica e da Escala de <b>Solidão</b> da UCLA. E também foi avaliado as associações dessas pessoas idosas durante a pandemia.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p><b>Estratégias:</b> Avaliação da <b>solidão</b> e dos sintomas depressivos a partir das escalas aplicadas. Sendo coletados tanto dados qualitativos, quanto os quantitativos, em uma única sessão de entrevista.</p> <p><b>Tratamento:</b> Estabelecimento de vínculos sociais, não só baseados nas relações familiares, mas também incluindo amigos do país natal, vizinhos e conexões feitas por meio de organizações formais e grupos informais.</p> <p><b>Intervenção:</b> Realização de entrevistas semiestruturadas por meio de videoconferência ou telefonemas e conversas com os participantes, em mandarim ou cantonês, sendo que estes eram os idiomas preferidos dos participantes.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p><b>Resultados:</b> Esta amostra (média de idade = 78.12, 69.23% do sexo feminino), em média, 5,08 tinham vínculos sociais em sua rede e 58% eram laços familiares. Os participantes relataram diminuição do contato social, familiar e de padrões de interação de amigos específicos dos imigrantes, o que acabou por causar constantemente mau humor e tédio. Então a proposta de ter relacionamentos mais próximos com outras pessoas e manter frequência de contato igual ou superior após o início da COVID-19 foi associado a menos sintomas depressivos.</p> <p>A Resiliência religiosa também foi relatada como sendo um grande fator de melhora nos sintomas depressivos, pois a crença, e os vizinhos servidos como modelos de sabedoria aprendida com experiências passadas, teriam ajudado.</p>

**Fonte:** Autores, 2024.

Para a organização das informações obtidas a partir dos estudos, estes foram separados em 3 categorias conforme o quadro 3.

**Quadro 3:** Categorização Temática da Revisão (n = 5)

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
1 Impacto mental gerado pela solidão e isolamento experienciados por idosos institucionalizados	1, 2, 3, 4 e 5	Aborda as consequências da solidão na saúde mental de pessoas idosas institucionalizadas
2 Medidas de mitigação da solidão durante a pandemia de COVID-19	1, 2, 3, 4 e 5	Destaca os desdobramentos relacionados a um olhar não só para a saúde física do indivíduo em isolamento social, mas à saúde mental e emocional e como essa foi afetada, durante a pandemia da COVID-19
3 A importância das redes de apoio social e familiar	1, 2, 3, 4 e 5	Aborda o uso de meios de comunicação não presencial, a exemplo de cartas e vídeo chamadas on-line, para estabelecer relações interpessoais com os idosos
4 Políticas Públicas e Intervenções para idosos em ILPIs	2 e 4	Expõe Políticas Públicas que buscam garantir aos residentes proteção aos direitos, cuidado de qualidade e bem-estar geral

**Fonte:** Autores, 2024.

## Discussão

A compreensão sobre a solidão em idosos institucionalizados durante a pandemia de COVID-19 ainda carece de clareza em relação aos fatores específicos que amplificam essa condição. No entanto, é evidente que a solidão entre idosos, especialmente aqueles em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), representa um desafio significativo a ser abordado (Medeiros, 2021).

Ao examinar mais a fundo a literatura científica disponível, encontra-se uma escassez de estudos que abordam diferentes aspectos do tema. Para uma melhor compreensão e abordagem do assunto, este trabalho foi dividido em diferentes categorias, incluindo: "Impacto mental gerado pela solidão e isolamento experienciados por idosos institucionalizados", "Medidas de mitigação da solidão durante a pandemia de COVID-19", "A importância das redes de apoio social e familiar" e "Políticas públicas e intervenções para idosos em ILPIs". Essas categorias permitem uma análise abrangente das múltiplas dimensões

da solidão em idosos durante a crise sanitária provocada pelo coronavírus.

### *1 Impacto mental da solidão decorrente do isolamento social em idosos institucionalizados*

A revisão da literatura dessa categoria é abordada em profundidade nos artigos 1,2,3,4 e 5, os artigos revisados destacam como o isolamento social pode exacerbar sentimentos de solidão e contribuir para o declínio da saúde mental e emocional dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Documentou-se que os lares de idosos nos EUA enfrentam desafios significativos para mitigar a solidão dos residentes durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa revelou que, antes da disponibilidade das vacinas, um terço dos administradores estava extremamente preocupado com a capacidade de atender às necessidades sociais e médicas dos residentes. A solidão e o isolamento social aumentaram significativamente os níveis de estresse e ansiedade entre os idosos, impactando negativamente sua saúde mental (Lapane *et al.*, 2023).

No Brasil, observou-se que a solidão exacerbada pelo isolamento social levou ao aumento de sentimentos de medo, insegurança e depressão entre os idosos institucionalizados. As medidas de biossegurança e os protocolos rígidos contribuíram para a diminuição do contato social, intensificando o impacto negativo na saúde mental dos residentes. A solidão crônica foi um fator determinante para o aumento dos sintomas depressivos e de ansiedade (Coutinho *et al.*, 2023).

Ademais, percebe-se que a solidão entre os residentes de lares de idosos na França foi exacerbada pela suspensão de atividades não essenciais e pela redução das interações sociais. A pesquisa revelou que a maioria dos residentes relatou sentir-se "um pouco sozinho", com

um impacto significativo na saúde cognitiva e emocional. A solidão foi associada ao agravamento do declínio cognitivo em pacientes com Alzheimer, sublinhando a necessidade de programas sociais contínuos (El Haj; Gallouj, 2022).

## *2 Medidas de mitigação da solidão durante a pandemia*

Os artigos 1, 2, 3, 4 e 5 abordam a diversidade de estratégias utilizadas em diferentes contextos globais com o objetivo de mitigar a solidão durante a pandemia de COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência. Os estudos incluídos fornecem uma ampla visão das intervenções adotadas para enfrentar o isolamento social em idosos institucionalizados, destacando tanto as estratégias bem-sucedidas quanto as barreiras encontradas.

Documentaram-se esforços de lares de idosos nos Estados Unidos para mitigar o isolamento social durante a pandemia, utilizando estratégias como o uso de tecnologia (tablets, telefones, e-mails), designação de funcionários como contato familiar e aumento do tempo de interação entre a equipe e os residentes. Mesmo com essas intervenções, a preocupação com a solidão dos residentes permaneceu alta, especialmente antes da disponibilidade das vacinas. As barreiras à implementação dessas estratégias incluíram problemas de pessoal, destacando a sobrecarga e o esgotamento da equipe de saúde e problemas logísticos relacionados ao uso de tecnologia (Lapane *et al.*, 2023).

No Brasil, descreveu-se as experiências de enfrentamento da COVID-19 em três ILPIs em Minas Gerais, onde estratégias como visitas virtuais, arteterapia, oficinas de música, desenho e jogos foram implementadas para reduzir a ansiedade e a solidão entre os residentes. Mudanças nas práticas de biossegurança, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual e testagem periódica, foram essenciais para controlar a disseminação do vírus, mas a solidão e o medo pre-

valeceram como desafios emocionais significativos (Coutinho *et al.*, 2023).

Explorou-se também o impacto de um projeto de cartas pessoais entre estudantes de medicina e idosos institucionalizados. A iniciativa "Cartas aos Idosos" mostrou-se eficaz em proporcionar apoio emocional e reduzir a sensação de isolamento entre os participantes. A troca de cartas permitiu uma comunicação empática e pessoal, que ajudou a mitigar a solidão e promover o bem-estar psicológico dos idosos (Barcelos *et al.*, 2022).

Identificou-se que a diminuição do contato social e familiar resultou em aumento de sintomas depressivos e ansiedade entre os idosos chineses. A resiliência religiosa e a manutenção de vínculos sociais, mesmo que limitados, ajudaram a reduzir esses impactos. No entanto, a falta de interações sociais frequentes levou a um sentimento de isolamento persistente, destacando a necessidade de estratégias mais robustas para apoiar a saúde mental dos idosos durante crises de saúde pública (Yu *et al.*, 2023).

Os estudos revisados indicam que os desafios emocionais apresentados, apesar de amenizados, perduraram mesmo após as diversas abordagens aplicadas. As intervenções dos diversos artigos tiveram resultados positivos, entretanto expuseram as dificuldades a serem enfrentadas e superadas em abordagens futuras. Dentre esses entraves, destacou-se a necessidade de aprimoramento das estratégias contínuas voltadas para capacidade individual de cada idoso, visando facilitar sua socialização por meio dos diferentes nichos de comunicação. Ademais, os estudos evidenciaram a negligência enfrentada pela população idosa e as problemáticas enfrentadas pelos profissionais das ILPIs diante da solidão, que foi meramente acentuada pelo isolamento social. Tal fato trouxe à tona, portanto, a importância de políticas públicas voltadas para o bem-estar mental e emocional dos idosos institucionalizados e

seus cuidadores (Coutinho *et al.*, 2023; Lapane et al., 2023; Barcelos *et al.*, 2022).

### **3 A importância das redes de apoio social e familiar**

Essa categoria foi representada mais especificamente pelos artigos 1, 2, 3 e 5. Os estudos revisados evidenciam que as estratégias de enfrentamento da solidão no contexto de isolamento em ILPIs que incluíam a comunicação familiar e social demonstraram-se extremamente eficazes. Em primeira instância, é preciso compreender-se que essas interações apresentam-se como um fator essencial para a manutenção da saúde mental e cognitiva das pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência, principalmente em contexto de isolamento social.

A pesquisa realizada nos Estados Unidos sobre as intervenções utilizadas com intuito de promover o alívio da solidão dos residentes de lares de idosos explanou que a utilização de ferramentas tecnológicas como tablets e celulares, atuando de maneira a manter o convívio social e as relações familiares, configuraram-se como uma ferramenta importante de enfrentamento ao sentimento de solidão. De acordo com a pesquisa, o uso de meios de comunicação foi considerado de grande utilidade por 44,8% dos lares (Lapane *et al.*, 2023).

Além disso, o estudo descritivo de natureza qualitativa de Experiências de enfrentamento da COVID-19 realizado em Minas Gerais evidenciou que o distanciamento social e rotina solitária proporcionada pelo contexto pandêmico impactou nas relações familiares e sociais dos residentes de instituições de longa permanência. Segundo o que foi relatado pelos entrevistados da pesquisa, o distanciamento e o isolamento social tiveram efeito nas formas de comunicação e interação com os familiares, podendo ampliar sentimentos negativos nos idosos (Coutinho *et al.*, 2023).

O relato de experiência realizado pela Universidade Federal de Brasília a respeito do Papel das cartas na saúde mental de idosos em instituições asilares no contexto pandêmico demonstrou brevemente a importância de uma convivência social para esses residentes ao decorrer como avaliação de impacto e materiais audiovisuais do momento de entrega das cartas expuseram a alegria e a relevância da atividade para o bem-estar dos destinatários (Barcelos *et al.*, 2022).

Percebeu-se, ainda, no Estudo 5 que a manutenção da interação familiar de forma online teve impacto na diminuição de estresses dos imigrantes chineses durante a pandemia. Por outro lado, foi evidenciado que alguns participantes mantiveram laços sociais com amigos e vizinhos para evitar o sentimento de solidão durante a pandemia (Yu *et al.*, 2023).

Portanto, fica nítido que, durante o período de isolamento social, a interação social e familiar foi gravemente defasada para pessoas idosas residentes de Instituições de acolhimento de idosos, aumentando o sentimento de solidão que já é um problema cotidiana para pessoas institucionalizadas. Desse modo, a falta do apoio familiar e da comunidade apresentou-se como agravante da situação emocional e cognitiva desses indivíduos. No entanto, a tecnologia dos meios de comunicação apresentou-se como uma alternativa para atenuar o sentimento de solidão.

#### *4 Políticas públicas e intervenções para idosos em ILPIs*

O aumento da população idosa no mundo tem representado uma grande mudança na sociedade moderna. Um aumento significativo dessa parcela do corpo civil justificado pela mudança do perfil demográfico da sociedade do século XXI, em que a população mais jovem diminuiu e a população mais idosa aumentou. Essa mudança no perfil demográfico deixou os cidadãos idosos mais vulneráveis e consequen-

temente necessitados de medidas públicas mais eficazes para auxiliar durante esse período da vida dessas pessoas. Dentro desse contexto, prevalecem os ILPIs, os quais são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania. Nesse contexto, urge que a assistência ocorra de forma inter e intra setorial de forma articulada a fim de preservar acesso aos direitos e políticas sociais em especial à saúde, à assistência social, à previdência social e aos direitos humanos (Mahieu, Gastmans, 2015; Morales-Vives; Vigil-Colet, 2012; Braz *et al.*, 2020; Ferreira; Barham, 2011).

Dessa forma, é imprescindível uma atenção estatal de grande teor voltada aos ILPIs, principalmente durante momentos conturbados como foi a pandemia de COVID-19, em que grande parte dessas instituições necessitou de insumos e recursos para realizarem suas atividades básicas de prevenção e tratamento, porém houve a falta de políticas públicas de saúde voltadas para essa assistência, deixando os centros de lar de idosos mais vulneráveis que o presenciado cotidianamente, o que representa um grande desafio para a dignidade civil desses indivíduos (Coutinho *et al.*, 2023).

## **Considerações Finais**

A análise da literatura evidencia que o isolamento social em contexto pandêmico, imposto como medida de contenção do vírus SARS-CoV-2, exacerbou sentimentos de solidão, ansiedade e depressão entre idosos institucionalizados. A ausência de visitas de familiares e a restrição de interações sociais com outros residentes e cuidadores contribuíram significativamente para o declínio do bem-estar emocional desses indivíduos. Os estudos revisados indicam que a solidão e o isolamento prolongado podem levar ao aumento de sintomas depressivos e ansiosos, bem como a um agravamento de condições cognitivas

preexistentes. Ademais, a falta de atividades sociais e recreativas, que geralmente proporcionam estímulo mental e emocional, resultou em uma maior vulnerabilidade psicológica.

Além disso, algumas medidas, como o uso de tecnologias ou o contato com pessoas de fora da instituição por diversos meios, mostraram-se úteis e funcionais, ainda que não totalmente resolutivos para a problemática. Para além da comunicação, eixos relacionados à arte e ao artesanato e atividades recreativas comprovaram uma relação de diminuição da ansiedade e solidão para idosos institucionalizados.

A análise dos artigos sobre o impacto psicológico da pandemia de SARS-CoV-2 no referido grupo de idosos e sua relação de impacto com a solidão, depressão e ansiedade destaca, ainda, a importância das redes de apoio social e familiar. A pandemia aumentou os sentimentos de solidão e problemas de saúde mental nessa população, mostrando a necessidade de intervenções direcionadas. A presença e o apoio da família são fundamentais para oferecer conforto emocional e um senso de pertencimento, essenciais para combater a solidão. Mesmo com as restrições de visitas, alternativas como chamadas de vídeo foram valiosas. Outrossim, a família também garante cuidados adequados para os idosos. Visto isso, a pandemia evidenciou a necessidade de ações contínuas e estruturadas para enfrentar o isolamento social e melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Para enfrentar o impacto psicológico da pandemia de SARS-CoV-2 em idosos institucionalizados, é crucial adotar uma abordagem integrada entre diferentes setores governamentais e não governamentais, visando mitigar os efeitos negativos da solidão, depressão e ansiedade nesse grupo vulnerável. A pandemia evidenciou a fragilidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que enfrentaram desafios significativos na manutenção do bem-estar mental e emocional de seus residentes, exacerbados pela falta de visitas e o

isolamento social prolongado. A ausência de políticas públicas específicas para o suporte psicológico e social durante esse período crítico destacou a necessidade urgente de desenvolver e implementar estratégias de intervenção que assegurem o acesso contínuo a cuidados de saúde mental e redes de apoio social.

Demonstra-se, dessa forma, a necessidade de intervenção na busca de bem-estar e melhora da saúde mental para as pessoas idosas institucionalizadas durante a Covid-19 dada a continuidade do problema mesmo após a finalização do período de isolamento social. No entanto, evidenciou-se a dificuldade na promoção de resolução em estratégias pontuais, ainda que benéficas, explicitando a necessidade de ações contínuas que abordem o isolamento social e os sentimentos e problemáticas vividos durante esse.

Cabe salientar que, embora os estudos analisados, ofereçam contribuições valiosas e relevantes, a limitação no número de fontes disponíveis constitui uma fragilidade significativa desta revisão. A escassez de literatura disponível restringe a profundidade e a abrangência das conclusões, evidenciando a necessidade de investigações adicionais para consolidar e ampliar o conhecimento sobre o impacto psicológico da pandemia Covid-19 em idosos institucionalizados quanto à solidão, depressão e ansiedade neste grupo.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, I. de S.; CUZZUOL, B. R.; COSTA, B. T. da; NEVES, P. H. M.; SILVA, C. C. d'Á. e; SOUZA, J. T. L. de. O papel de cartas pessoais na saúde mental de idosos em instituições asilares no contexto pandêmico de COVID-19. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 8, n. supl. 2, p. 273-278, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p273-278>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRAZ, A. C.; FONTAINE, A. M. G. V.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. Inventário de habilidades sociais para idosos: instrumento para utilização no Brasil. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 7-22, jul./dez. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702020000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 ago. 2024.

COUTINHO, V. do V.; MENDONÇA, E. T. de; DIAZ, F. B. B. de S.; AMARO, M. de O. F.; SIMAN, A. G. Experiências de enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 56, n. 2, p. e-199808, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.199808>.

EL HAJ, M.; GALLOUJ, K. Loneliness of residents in retirement homes during the COVID-19 crisis. **L'Encéphale**, Issy-les-Moulineaux, v. 48, n. 4, p. 477-479, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.05.001>.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14,

n. 3, p. 579-590, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

HAWKLEY, L.; CACIOPPO, J. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. **Annals of Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 218-227, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. **PLOS Medicine**, San Francisco, v. 7, n. 7, p. 1-20, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Mensal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 4 jun. 2024.

LAPANE, K. L.; LIM, E.; MACK, D. S.; HARGRAVES, J. L.; COSENZA, C.; DUBÉ, C. E. Rising to the Occasion: A National Nursing Home Study Documenting Attempts to Address Social Isolation During the COVID-19 Pandemic. **JAMDA**, Maryland Heights, v. 24, n. 8, p. 1127-1132, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.05.018>.

MAHIEU, L.; GASTMANS, C. Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: a systematic literature review. **International journal of nursing studies**, London, v. 52, n. 12, p.

1891-905, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007>.

MEDEIROS, A. de A. Pessoas idosas e o Cuidado pós Covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210231>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto - enfermagem**, Floripa-nópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MORALES-VIVES, F.; VIGIL-COLET, A. Are old people so gentle? Functional and dysfunctional impulsivity in the elderly. **International Psychogeriatrics**, La Jolla, v. 24, n. 3, p. 465-471, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S104161021100161X>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240030749>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SOUZA, M. T. da; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. da. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

TAKAHASHI, J.; SAHEKI, Y.; GARDIM, S. **O que é PICO e PICo?** São Paulo: Biblioteca - EEUUSP, 2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/bibliotecaee/o-que-pico-e-pico>. Acesso em: 09 jun. 2022.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

YU, K.; LIANG, J.; TUNG, Y.; ZHANG, M.; WU, S.; CHI, I. Social network and mental health of Chinese immigrants in affordable senior housing during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. **Aging & mental health**, Abingdon, v. 27, n. 10, p. 1956-1964, set./out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2213646>.

# CAPÍTULO 3

## O FENÔMENO DA VIOLENCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*Ana Carolina Cortina Ajala*<sup>27</sup>

*Ariel Nunes da Silva*<sup>28</sup>

*Arthur Hideki Nascimento Yokoda*<sup>29</sup>

*Beatriz Fortuna Sabotto*<sup>30</sup>

*Daniel de Souza Siqueira*<sup>31</sup>

*Fernanda Barbara Valadão*<sup>32</sup>

*Geovana Santiago do Nascimento*<sup>33</sup>

*Maria Isabel Ribeiro Olegário*<sup>34</sup>

*Maria Luisa Terra Rangel*<sup>35</sup>

*Rayssa Alexandra Fogaca da Costa*<sup>36</sup>

*Tatiane de Oliveira Borges*<sup>37</sup>

*Adailson Moreira*<sup>38</sup>

*Bruna Moretti Luchesi*<sup>39</sup>

### Resumo

**Objetivo:** compreender o fenômeno da violência contra pess-

---

<sup>27</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: ana.cortina@ufms.br. <sup>28</sup>Acadêmico de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: ariel.nunes@ufms.br. <sup>29</sup>Acadêmico de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: arthur.yokoda@ufms.br. <sup>30</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: beatriz.fortuna@ufms.br. <sup>31</sup>Acadêmico de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: siqueira\_daniel@ufms.br. <sup>32</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: fernanda\_valadao@ufms.br. <sup>33</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: geovana.santiago@ufms.br. <sup>34</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: isabel.olegario@ufms.br. <sup>35</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: maria.luisa.terra@ufms.br. <sup>36</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: rayssa\_fogaca@ufms.br. <sup>37</sup>Acadêmica de Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: tatiane\_borges@ufms.br. <sup>38</sup>Doutor em Psicologia Clínica, Graduado em Direito e Psicologia e docente do curso de Medicina – UFMS – CPTL. E-mail: adailson.moreira@ufms.br. <sup>39</sup>Doutora em Enfermagem, Graduado em Enfermagem e docente do curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFMS – CPTL. Email: bruna.luchesi@ufms.br.

as idosas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Métodos:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, tendo como pergunta norteadora “Como se dá o fenômeno da violência contra pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência?”, por meio de busca e seleção de publicações científicas que abordam a temática selecionada, nas bases de dados MEDLINE e LILACS. **Resultados:** foram encontrados 20 artigos elegíveis e após aplicação de critérios de exclusão, sete foram selecionados e classificados em quatro categorias temáticas. **Conclusão:** a classificação nas quatro categorias demonstrou que a violência contra pessoas idosas está relacionada de forma direta ou indireta às falhas na prevenção, déficit na formação de profissionais para lidarem com casos de abuso, dificuldade desses profissionais e demais funcionários da saúde em identificar a violência contra as pessoas idosas e ferramentas e políticas públicas insuficientes relacionadas com a temática.

**Palavras-chave:** Idoso; Abuso de Idosos; Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## Introdução

O envelhecimento é um processo complexo que envolve diversas mudanças, tornando o indivíduo mais vulnerável a doenças e incapacidades ao longo do tempo. Viver mais anos é uma conquista, mas isso não garante uma qualidade de vida satisfatória. O envelhecer pode trazer declínio físico e cognitivo, perda de autonomia, isolamento social e sentimentos negativos como culpa, depressão e inutilidade (Oliveira *et al.*, 2019).

Quando pessoas idosas passam a enfrentar limitações em suas atividades diárias, os *cuidados de longa duração* podem ser necessários, predominando as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI). Estas instituições podem ser filantrópicas, privadas ou

públicas; e a demanda por elas tem aumentado, muitas vezes por iniciativa própria, familiar ou jurídica (Alves-Silva; Scorsolini-Comin; Santos, 2013). Os *cuidados de longa duração* podem ser definidos como uma ampla gama de serviços ou assistência necessários para pessoas que se encontram em situação de dependência, e devem ofertar cuidados que atendam aos padrões de dignidade, preservando a autonomia, independência, vivência familiar e comunitária dos usuários. No entanto, os cuidados em ILPI têm sido frequentemente marcados por maus tratos e negligências, dos quais se toma conhecimento quando vêm à tona os casos extremos de violência contra internos, oportunamente explorados pela mídia (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019).

A prevalência de violência contra pessoas idosas tem aumentado, o que pode causar malefícios à saúde, acarretando uma série de impactos negativos às pessoas idosas. As mulheres idosas têm uma viabilidade maior de sofrer violência de seus próprios familiares em comparação aos homens (Vasconcelos *et al.*, 2024). Nesse contexto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de uma em cada seis pessoas idosas em todo o mundo é afetada por abuso, sendo ainda mais evidente em ILPI, onde dois em cada três funcionários dessas instituições assumiram já ter cometido algum tipo de abuso a esse grupo etário (Yon *et al.*, 2019).

O abuso intrafamiliar caracteriza-se por ser o tipo de agressão mais sofrido pelas pessoas idosas, e é, geralmente, cometido por indivíduos próximos da vítima, como filhos, sobrinhos e netos. Esse tipo de ameaça à integridade fisiopsíquica é indubitavelmente um fator que faz com que as vítimas sejam institucionalizadas, seja por vontade própria ou por determinação judicial, devido à iminência de serem violentadas a qualquer momento. No entanto, a própria institucionalização da pessoa idosa pode ser tida como uma forma de violência, uma vez que a mudança para uma ILPI pode significar perda da liberdade e autono-

mia da pessoa idosa, ocorrendo uma ruptura dos laços afetivos com a família e com a sociedade, o que pode ter diversas consequências negativas ao indivíduo como ansiedade, tristeza, depressão, impactando diretamente sua saúde mental (Pereira *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, pode-se ressaltar diversos tipos de violência que as pessoas idosas podem sofrer em qualquer local, como abuso físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico ou financeiro, negligência e autonegligência (Santos *et al.*, 2020). Essa problemática pode, portanto, ser ainda mais exacerbada no âmbito das ILPI, haja vista que a institucionalização da pessoa idosa pode ser percebida como uma barreira à liberdade e à maior socialização desse grupo etário (Pereira *et al.*, 2020).

Pode-se ressaltar, ainda, que a falta de cuidados individualizados é uma preocupação evidente, pois em muitas ILPI as pessoas idosas podem não receber cuidados personalizados de acordo com suas particularidades, o que pode resultar em negligência e até mesmo abuso por parte dos profissionais que ali atuam. Somado a isso, é notório que a carência de momentos de promoção de saúde e de qualidade de vida, de modo a resgatar o mínimo da socialização do institucionalizado, é uma realidade nas ILPI que fragiliza ainda mais a saúde das pessoas idosas. Assim, a dificultada supervisão pode criar um ambiente propício para situações de abuso e maus-tratos direta ou indiretamente (Pereira *et al.*, 2020).

Diante deste quadro, esta revisão integrativa de literatura tem por objetivo geral compreender o fenômeno da violência contra pessoas idosas residentes em ILPI.

## **Justificativa**

No contexto contemporâneo, evidencia-se a necessidade de en-

tender e questionar o abuso contra as pessoas idosas, trata-se de um desafio para a saúde pública. Mesmo com avanços nos indicadores de saúde para essa população, os índices de violência persistem aumentados. Esta situação caracteriza-se como uma grave violação dos direitos fundamentais das pessoas idosas, tendo como consequências, além de possíveis lesões, diferentes tipos de incapacidades, doenças, traumas e, muitas vezes, isolamento social (Pereira *et al.*, 2020).

Uma parte considerável dessa violência acaba acontecendo no seio familiar, perpetrado por membro da própria família ou pessoa próxima. Contudo, nas ILPI as pessoas idosas estão igualmente suscetíveis a vivenciar situações de violência de diferentes naturezas, exatamente por aqueles que são remunerados para prestar cuidados: os profissionais destas instituições. Condições empregatícias precárias nas ILPI, como as longas horas de jornada trabalhista, a baixa remuneração, a insatisfação profissional e a falta de qualificação dos cuidadores criam um ambiente de aumento de comportamentos violentos (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019). Além disso, dados corroboram e evidenciam que a vulnerabilidade das pessoas idosas é explorada nas ILPI, sendo que 81% dos cuidadores cometem abusos psicológicos e 36% praticam abuso físico, o que ocasiona sofrimento mental e físico às pessoas idosas (Stark, 2011).

A Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos identificou um aumento nos casos de violência contra as pessoas idosas, com mais de 42 mil denúncias no primeiro trimestre de 2024, tendo como os abusos mais comuns a negligência, a exposição de riscos à saúde, a tortura psíquica, os maus-tratos e a violência patrimonial (Anunciação, 2024).

Em consonância com dados identificados pelas informações do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, relativos ao ano de 2011, as causas externas, como abuso, violência e agressão são a sexta maior causadora de mortes de pessoas idosas no Brasil. Para

confirmar essas informações, no ano de 2011, houve aproximadamente 25.000 pessoas idosas que morreram por violência direta, ou por fatores secundários, mas decorrentes da violência; sendo que desses, 62,2 % eram homens e 37,8% mulheres (Brasil, 2014).

Os achados de pesquisa sobre o abuso e a violência contra as pessoas idosas nas ILPI são cada vez mais relevantes para a identificação de fatores de risco e promoção de estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Diante do cenário evidenciado, ações coordenadas entre o Poder Público, esfera social e gestores de ILPI são imprescindíveis para atenuar essa questão de saúde pública. Portanto, os índices de abuso contra pessoas idosas institucionalizadas é uma problemática que, ainda, persiste com exponenciais crescimentos, o que pode gerar diversas repercussões negativas de incapacidades a indivíduos desse grupo etário, que vão desde emocionais até físicas. Logo, é factual a importância da valorização e melhoria das condições de trabalho nas ILPI, fornecendo condições de remuneração mais justas e formação adequada aos cuidadores para que seja possível assegurar um envelhecendo mais digno e seguro, em paralelo com a garantia dos direitos básicos à vida das pessoas idosas, bem como a segurança, a plena saúde e a igualdade.

## Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), método que consiste em apresentar uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, incorporando um vasto leque de propósitos: definições de conceitos, revisão de teorias e evidências, ou análises de problemas metodológicos de tópicos particulares. Trata-se de amostras amplas que, em conjunto com a multiplicidade de propostas, podem gerar um panorama consistente e comprehensível de conceitos complexos, teorias ou pro-

blemas de saúde relevantes (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese de pesquisa e dos objetivos da revisão integrativa, construção de critérios de inclusão e exclusão de artigos (para seleção da amostra), elaboração das estratégias de buscas e bases de dados definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados, categorização do material encontrado, análise dos resultados e discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). A PICO consiste em quatro componentes que são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, e focando o escopo da pesquisa, para que se evite a realização de buscas desnecessárias (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

**Quadro 1 – Estratégia PICO**

	<b>Decs</b>	<b>Mesh</b>
<b>P</b>	População, problema ou paciente	Idoso
<b>I</b>	Interesse	Violência, abuso de idoso
<b>Co</b>	Contexto	Instituição de longa permanência para pessoas idosas

**Fonte:** Autores, 2024.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Como se dá o fenômeno da violência contra pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência?”. Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente “idosos”; o segundo (I), intervenção, ou seja, “violência” e “abuso de idosos”; e o quarto elemento (O), que se refere ao contexto “Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas”. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nessa revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação (C), não foi utilizada.

A busca dos estudos primários ocorreu no mês de março de 2024 e compreendeu os artigos publicados no período de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores escolhidos no *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: “ELDERLY”, “ELDER ABUSE”, “LONG-TERM CARE FACILITIES”. Por outro lado, no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), foram: “IDOSO”, “ABUSO DE IDOSOS”, “INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS”.

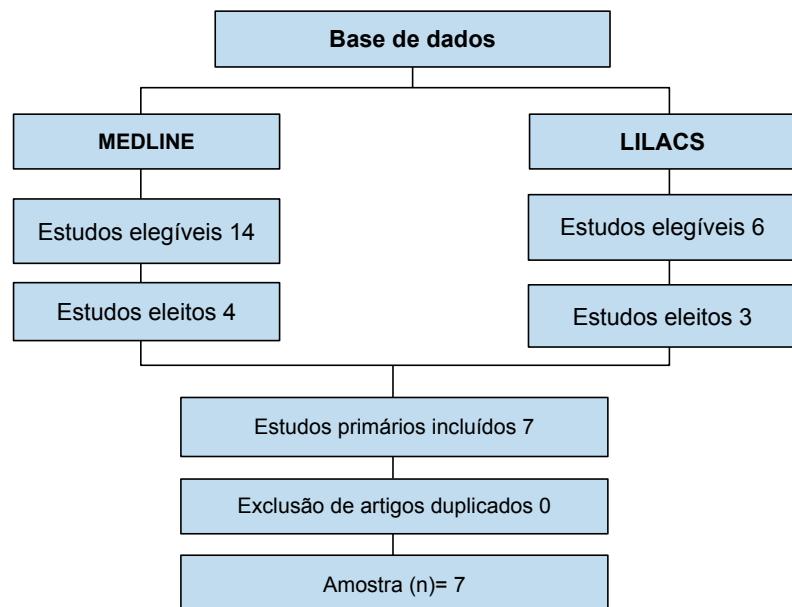
Os termos foram combinados para garantir busca ampla por meio do operador booleano “AND”, cujos cruzamentos em todas as bases de dados foram: *Idoso AND abuso de idosos AND Instituto de Longa Permanência para Pessoas Idosas*.

O critério de inclusão estabelecido para seleção foram artigos primários, que abordavam sobre o fenômeno da violência contra pessoas idosas (idade maior ou igual a 60 anos) residentes em instituições de longa permanência. Além disso, foram incluídos artigos completos, disponíveis no espaço virtual, gratuitos e publicados em português e inglês, no período de 2019 a 2024. As revisões tradicionais de literatura, relatos de experiência, dissertações, monografias, estudos secundários,

dários (p.ex., revisão sistemática), carta-resposta, editoriais e artigos divergentes ao assunto abordado foram *excluídos* da amostra.

Nas buscas, 20 artigos primários foram elegíveis e após a leitura do título e resumo, os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão foram excluídos ( $n=13$ ). Por meio da leitura na íntegra dos sete artigos, todos foram incluídos na análise ( $n=07$ ). Não houve nenhum artigo que se encontrava duplicado. As análises foram desenvolvidas de forma independente por 11 revisores.

**Figura 1:** Fluxo da Seleção dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa de Acordo com as Bases de Dados



**Fonte:** Autores, 2024.

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas incluídas na amostra. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguintes hierarquia de evidências: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descriptiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

Para o tratamento dos dados, procedeu-se, primeiramente, a uma leitura flutuante de todo o material, seguida de uma pré-análise. Posteriormente, foi realizada a agregação dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias. Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas as informações contidas nos estudos formaram o corpus de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura (Bardin, 1977).

## Resultados

Foram incluídos sete artigos a partir dos 20 selecionados na amostragem inicial. A quantidade de trabalhos encontrada permite a observação do fenômeno da violência contra pessoas idosas institucionalizadas como objeto de estudo na literatura, contudo, enquanto problemática social evidente, o número de artigos revela a escassez de trabalhos na área. Os artigos incluídos estão detalhados no quadro 2.

**Quadro 2:** Síntese dos Estudos Primários Incluídos na Revisão (n= 7)

1	<b>Título do artigo</b>	Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) intervention for direct care staff in assisted living residences: study protocol for a cluster randomized controlled trial Maus tratos a idosos entre residentes (R-REM) intervenção para profissionais de cuidados diretos em residências assistidas: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado por cluster
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Estados Unidos
	<b>Base de dados</b>	MEDLINE
	<b>Periódicos</b>	Trials
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo controlado randomizado
	<b>Nível de evidência</b>	2
	<b>Objetivos/Método</b>	Avaliar um programa de treinamento para a equipe que aprimore a identificação e intervenção com relação a episódios de maus-tratos entre idosos residentes (R-REM). Doze grandes residências assistidas com unidades de cuidados especiais para demência em dois estados de Nova York, EUA.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	A intervenção consiste em três módulos de treinamento ministrados no local após a coleta de dados de base para a linha de frente pessoal em todos os turnos em instalações randomizadas para a intervenção. Os módulos estão relacionados ao reconhecimento, gerenciamento e denúncia de maus-tratos entre pessoas idosas residentes.
	<b>Principais Resultados</b>	Trata-se de um projeto importante no desenvolvimento de abordagens para melhorar e prevenir R-REM em residências assistidas e melhorar a segurança e a qualidade de vida dos residentes.

2	<b>Título do artigo</b>	Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities Implementação e avaliação de um programa educacional para a equipe de enfermagem no reconhecimento, relato e gerenciamento de maus-tratos a entre idosos residentes em instituições de cuidados a idosos
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Austrália
	<b>Base de dados</b>	MEDLINE
	<b>Periódicos</b>	Journal of Advanced Nursing
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo Randomizado Controlado
	<b>Nível de evidência</b>	2
	<b>Objetivos/Método</b>	Implementar um programa educacional para a equipe de enfermagem sobre o reconhecimento, relato e gerenciamento de maus-tratos entre pessoas idosas residentes em instituições de cuidados a idosos. Este é um protocolo de cluster randomizado, grupo paralelo, dois braços (com um grupo de intervenção e um grupo de controle grupo), com proporção de alocação de 1:1.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	A equipe de enfermagem do grupo de intervenção participou de um programa educacional focado em reconhecer, gerenciar e implementar diretrizes para o Reconhecimento e Resposta aos Maus-Tratos de Idosos (R-REM). Foram três sessões abordando vários aspectos do R-REM, incluindo sua extensão, fatores de risco e tipos. Os materiais educativos incluíram apresentações em PowerPoint e vídeos. A equipe preencheu questionários antes e depois de cada sessão e forneceu feedback após a terceira sessão. As sessões foram conduzidas por uma enfermeira experiente ao longo de três semanas, acomodando ambos os turnos da equipe. Estratégias para manter a aderência à intervenção incluíram e-mails e lembretes do Diretor de Enfermagem e gerentes de unidades de enfermagem.
	<b>Principais Resultados</b>	O envelhecimento da população aumenta a demanda por cuidados em instituições para pessoas idosas, tornando crucial o gerenciamento de R-REM. Estes incidentes são comuns e podem resultar em danos significativos aos idosos, muitos dos quais já sofreram R-REM. No entanto, muitos enfermeiros não reconhecem esses comportamentos como abuso ou não tomam medidas adequadas em resposta. A falta de documentação desses incidentes prejudica ainda mais o cuidado aos idosos. Programas educacionais são essenciais para ajudar os enfermeiros a identificar e gerenciar o R-REM. Estudos mostraram que tais programas podem ser eficazes e são fundamentais para proteger as pessoas idosas e melhorar a qualidade do cuidado em instituições.

	<b>Título do artigo</b>	Adapting the Elder Abuse Suspicion Index® for Use in Long-Term Care: A Mixed-Methods Approach Adaptando o Elder Abuse Suspicion Index® para seu uso em instituições de Longo de Longa Permanência: Uma Abordagem de Métodos Mistos
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Canadá
	<b>Base de dados</b>	MEDLINE
	<b>Periódicos</b>	Journal of Applied Gerontology
	<b>Tipo de Estudo</b>	Levantamento transversal quantitativo com dois componentes descritivos
	<b>Nível de evidênciia</b>	7
3	<b>Objetivos/Método</b>	<p>1. Gerar uma lista de descriptores relacionados às omissões e comissões de abuso a idosos em ILPI, informadas por uma revisão da literatura</p> <p>2. Determinar, usando dados obtidos de uma pesquisa online com especialistas em abuso a idosos em todo o Canadá, quais das omissões e comissões identificadas no item 1 priorizar para inclusão em uma investigação breve de abuso a idosos em residentes de ILPI com pontuações MMSE <math>\geq 24</math></p> <p>3. Avaliar o conteúdo do EASI para determinar se aborda adequadamente as omissões e comissões priorizadas para o contexto de ILPI no item 2 e, se necessário, criar uma adaptação do EASI, chamada EASI-ltc.</p> <p>4. Explorar, usando um grupo focal de especialistas em abuso a idosos em Quebec, o conteúdo, a redação e a relevância das perguntas do EASI-ltc para uso em ILPI e modificar conforme necessário.</p> <p>5. Submeter o EASI-ltc revisado a um grupo focal de clínicos de ILPI para explorar ainda mais o conteúdo e a redação e avaliar a probabilidade de aceitação de sua implementação no contexto de ILPI.</p> <p>6. Usar os resultados do grupo focal do item 5 para revisar ainda mais o EASI-ltc, conforme necessário.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Este estudo empregou um projeto sequencial multifásico de métodos mistos, combinando um levantamento transversal quantitativo orientado pela literatura com dois componentes descritivos qualitativos. Começou identificando atos típicos de abuso de idosos em ILPI a partir da literatura. Esses descriptores foram submetidos a especialistas em abuso de idosos em do Canadá (membros do Conselho da Rede Canadense para a Prevenção do Abuso de Idosos [CNPEA]), os quais deveriam classificá-los de acordo com sua importância da inclusão em uma breve investigação sobre abuso contra idosos residentes de ILPI. Os resultados resultaram no desenvolvimento do EASI-ltc, uma adaptação do EASI personalizada para uso em ILPI. O conteúdo e a redação da primeira versão do EASI-ltc foram examinados por um grupo focal composto por especialistas locais em abuso de idosos (membros do Conselho Multissetorial Provincial Equipa de Consulta para Intervenção no Abuso de Idosos). Uma segunda versão, incorporando comentários e feedbacks, foi submetida a um segundo grupo focal propositalmente selecionado de médicos da linha de frente de ILPI. Os resultados dessa discussão informaram as modificações finais na ferramenta.
	<b>Principais Resultados</b>	Esta pesquisa desenvolveu uma metodologia para avaliar se o EASI poderia ser modificado para uso em ILPI com validade de conteúdo apropriada. A ferramenta resultante, o EASI-ltc, criada para uso com residentes de ILPI com MMSE $\geq 24$ . A ferramenta foi projetada para levantar suspeitas de abuso que iniciariam uma investigação adicional por pessoal designado e treinado. O próximo passo neste programa de pesquisa multifásico será desenvolver um protocolo de pesquisa para explorar os aspectos práticos da implementação do EASI-ltc. Se bem-sucedido, será feita uma tentativa de validar as respostas geradas pela investigação do EASI-ltc e de expandir ainda mais este trabalho para residentes de ILPI.

4	<b>Título do artigo</b>	Vulnerabilidade, violência familiar e institucionalização: narrativas de idosos e profissionais em centro de acolhimento social
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Gaúcha de Enfermagem
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo e descritivo
	<b>Nível de evidênci a</b>	6
	<b>Objetivos/Método</b>	<p>Conhecer o processo de institucionalização e a condição clínica funcional de idosos que sofreram violência familiar, na perspectiva dos idosos e dos profissionais.</p> <p>Estudo qualitativo, que utilizou a história oral como técnica de coleta de dados. Realizado em ILPI, utilizando entrevista semiestruturada. Os participantes foram três técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, cinco cuidadores e oito pessoas idosas. A análise temática foi realizada com o auxílio do software MAXQDA®.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	-
	<b>Principais Resultados</b>	<p>Identificaram-se três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A condição de vulnerabilidade e as necessidades de cuidado dos idosos indicando como intervenção o acolhimento;</li> <li>- O sofrimento e a negação das condições de vulnerabilidade;</li> <li>- Situações de violência familiar e os aspectos positivos do acolhimento.</li> </ul>

5	<b>Título do artigo</b>	Marcas de violência entre pessoas idosas
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	MEDLINE
	<b>Periódicos</b>	Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental online
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo exploratório e descritivo
	<b>Nível de evidênci a</b>	5
	<b>Objetivos/Método</b>	<p>Identificar os sinais de maus tratos vividos por esse grupo etário.</p> <p>Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. A coleta de dados compreendeu dois grupos a serem investigados: pessoas idosas que participavam de grupos de convivência e pessoas idosas residentes em ILPI.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	-
	<b>Principais Resultados</b>	<p>As pessoas idosas são vulneráveis à violência, e as características relacionadas a esta variam de acordo com o local no qual esses indivíduos estão inseridos. Por meio da análise das falas das pessoas idosas, emergiu a categoria “Vestígios de violência contra a pessoa idosa” e suas respectivas subcategorias: “Violência intrafamiliar”, “Conflitos de vizinhança” e “Violência Urbana”.</p>

6	<b>Título do artigo</b>	Lágrimas de solidão: similitudes reacionais no luto por perdas e abandono na velhice
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Kairós-Gerontologia
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	6
	<b>Objetivos/Método</b>	Discussar sobre o luto pelas perdas na velhice e o abandono, fundamentando-se nas compreensões da Teoria do Apego. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizando aproximações entre as evidências encontradas na literatura sobre o assunto e o que fora vivenciado em campo, pelos autores, no projeto.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Discute-se a caracterização do projeto EntreLAÇOS e o perfil do público atendido; o luto relacionado ao envelhecimento, ao abandono e à institucionalização, bem como intervenções em luto com idosos institucionalizados.
	<b>Principais Resultados</b>	Evidenciar diferenças no luto de si mesmo pela velhice e por abandono de acordo com suas especificidades, embora se observem semelhanças nas reações emocionais entre essas perdas.

7	<b>Título do artigo</b>	Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Saúde e sociedade (São Paulo)
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	6
	<b>Objetivos/Método</b>	Analizar as percepções de gestores e profissionais que atuam em nove ILPI de diferentes regiões do estado do Rio de Janeiro acerca da institucionalização, das dificuldades para realizar os cuidados preconizados e de como melhorá-los. Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas com nove gestores e 29 profissionais.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, buscando compreender nos relatos quais são os principais desafios para garantir um cuidado atento e digno nessas instituições.
	<b>Principais Resultados</b>	Constatou-se que a violência é um grande obstáculo, que atua na contramão do cuidado preconizado. Ela manifesta-se de diferentes modos na realidade institucional: sob a forma de negligéncia e abandono antes da institucionalização, mas também no interior das ILPI; nos preconceitos contra pessoas idosas; na visão negativa da velhice; na infantilização e despersonalização daqueles que acolhem; e no contexto macropolítico, pela ausência ou não cumprimento das ações previstas nas políticas públicas de atenção ao idoso ou na falta de legislações que atendam às suas necessidades.

**Fonte:** Autores, 2024.

É observável que foram incluídos trabalhos distintos quanto aos níveis de evidência, sendo que dois (estudos 1 e 2) apresentam nível de evidência II - estudos randomizados controlados; quatro (estudos 4, 5, 6 e 7) caracterizados como nível de evidência VI - estudo descritivo ou qualitativo; e um estudo (estudo 3) que é incluído no nível de evidência VII - relativo a opinião ou consenso.

Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: 1- Prevenção da violência contra pessoas idosas em ILPI; 2- Formação de profissionais que lidam com a violência em ILPI; 3- Identificação da violência contra a pessoa idosa em ILPI; 4- Análise de medidores e políticas públicas da atenção à pessoa idosa em ILPI.

**Quadro 3:** Categorização Temática da Revisão (n = 7)

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
1 Prevenção da violência contra pessoas idosas em ILPI	n. 1, 2, 3, 5 e 7	Foco direto ou indireto na prevenção da violência contra pessoas idosas em ILPI.
2 Formação de profissionais que lidam com a violência em ILPI	n. 1, 2 e 3	Foco direto ou indireto na formação de profissionais para lidarem com casos de violência em ILPI.
3 Identificação da violência contra a pessoa idosa em ILPI	n. 1, 4, 5 e 6	Foco direto ou indireto na identificação da violência contra pessoas idosas nas ILPI
4 Análise de medidores e políticas públicas da atenção ao idoso em ILPI	n. 3 e 7	Foco na análise de políticas públicas e medidores sobre a violência contra pessoas idosas nas ILPI

**Fonte:** Autores, 2024.

## **Discussão**

O fenômeno da violência contra pessoas idosas institucionalizadas será abordado em quatro categorias para que sejam melhor debatidas as dinâmicas de tal fenômeno, são elas: Prevenção da violência contra pessoas idosas em ILPI, Formação de profissionais que lidam com a violência em ILPI, Identificação da violência contra pessoa idosa em ILPI e análise de medidores e políticas públicas da atenção ao idoso em ILPI.

### *1 Prevenção da violência contra pessoas idosas em ILPI*

O perfil das ILPI nacionais baseia-se em sua maioria de cunho filantrópico (65,3%), enquanto o Estado é responsável pela minoria (5,2%) (Camarano; Mello, 2010). Essa falta de presença e representatividade de ILPI públicas financiadas pelo Governo manifesta a falta de prioridade e de garantia dos Direitos Humanos vigente no país. No artigo 7, profissionais da ILPI elegeram três principais formas de violência: violência enfrentada pelo idoso antes de chegar à ILPI, a institucionalização como ato de violência e ausência e/ou limitações de políticas públicas advindas do Estado (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019). O ato da institucionalização ser considerada uma violência advém do cenário das pessoas idosas terem que ser retiradas de suas vidas para reconstruir uma nova, e que, muitas vezes a institucionalização não é uma escolha e sim uma necessidade para a melhor qualidade de vida da pessoa idosa, o que não reflete em melhor índice de satisfação pessoal necessariamente (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019). A prevenção da violência nesses casos é um paradoxo a ser solucionado posteriormente na História, uma vez que se o ato de institucionalização é violento, continuar em ambientes hostis e degradantes também o é, assim, não há escolha saudável para a pessoa idosa nessa situação.

A base principal para a prevenção da violência contra as pessoas

idosas em ILPI é o reconhecimento do que é a violência, e, como mostrado acima, as violências psicológicas embasadas em estereótipos sobre as pessoas idosas não foram sequer mencionadas entre as principais violências, apesar de serem relatadas diversas vezes. Tal situação ilustra a falta de conhecimento dos preconceitos e violências para que possam ser prevenidas, pois, mesmo que sejam entendidos como conceitos ultrapassados, ainda sim, no convívio habitual, tais padrões continuam a ser perpetuados. Atitudes específicas como capacitação, formação e sensibilização em gerontologia foram as condutas apontadas pelos profissionais da ILPI no artigo 7 (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019) como ferramentas que ajudariam no combate à violência. Isso demonstra a precariedade tanto dos servidores desses locais, que precisam trabalhar sem ter a devida formação para tal, quanto a precariedade para quem é atendido por tais trabalhadores, uma vez que não receberão o serviço especializado. Esse impasse ocorre em consonância com os dados evidenciado anteriormente de que a maioria das ILPI do Brasil são filantrópicas, demonstrando que, nem as instituições estão sendo responsabilidade do Estado, e nem a formação, incentivo ou a oportunidade para especialização na área de gerontologia estão sendo cumpridas pelo mesmo, demonstrando a falta de acesso a oportunidades para pacientes e profissionais.

Sob uma outra perspectiva de violência contra a pessoa idosa institucionalizada encontra-se a violência de residentes contra residentes das ILPI, relatada no artigo 1, ou seja, de pessoas idosas para pessoas idosas (Teresi *et al.*, 2020). Enquanto o artigo 2 aponta que um impedimento para a prevenção da violência contra a pessoa idosa em ILPI é o fato dos profissionais que trabalham nesse local entenderem as violências ou abusos como fatos que nunca mudarão (Ellis *et al.*, 2019). Nesses casos, o treinamento dos profissionais que atuam na ILPI é fundamental para que a prevenção seja feita de maneira correta, e esses foram os resultados apontados nos artigos 1 e 2, depois desses

profissionais realizarem treinamentos para prevenção de violência e concretizar essa prevenção ao ensinar também aos residentes a reconhecer os padrões. Além disso, os profissionais das ILPI que são treinados para identificar diferentes formas de abuso e/ou violência contra pessoas idosas entre os próprios residentes, aprendem também a como identificar e combater não só esse tipo de violência, como as exercidas entre os funcionários da ILPI e os residentes, como também a prevenir o risco de quedas e acidentes em pessoas idosas. Esse modelo de prevenção contra a violência, usando-se vários métodos de sensibilização como filmes e atividades de conscientização seria de extremo proveito se implementado no Brasil, objetivando a prevenção da violência contra pessoas idosas em ILPI.

Não só a identificação da violência contra as pessoas idosas em ILPI é um dos pilares desafios da prevenção, como também a falta de instrumentos específicos para medir/diagnosticar/avaliar a violência dentro de ILPI, como mostra o artigo 3 (Ballard *et al.*, 2019). Essa ausência de instrumentos específicos constitui um impasse para a prevenção, uma vez que para que a violência seja prevenida ela necessita ser identificada primeiro, e a falta de um teste para avaliar especificamente a violência contra pessoas idosas em ILPI deixa uma lacuna. Com base nessa situação, para a prevenção da violência contra as pessoas idosas institucionalizadas, um teste específico foi desenvolvido no artigo 3, e mostrou-se muito eficaz, (Ballard *et al.*, 2019), ao modificarem o teste já existente chamado de EASI. O teste “EASI-LTC” foi confeccionado para ser aplicado em residentes de ILPI com escore do teste Mini-exame do Estado Mental (MEEM) > 24 pontos, para selecionar apenas os moradores com leve ou nenhum comprometimento cognitivo (Ballard *et al.*, 2019). É de extrema importância que testes como esse sejam desenvolvidos/adaptados no Brasil, para que haja maior capacidade de rastreio e consequentemente prevenção da violência contra a pessoa idosa em ILPI. Quanto mais próximo da identificação dessas violênc-

cias, mais próximo será o combate e a prevenção.

Portanto, o aumento do número das ILPI visa acompanhar as mudanças no perfil demográfico no mundo, e, dessa forma, é de crucial importância a prevenção da violência contra pessoas idosas que vivem nessas instituições, objetivando condições mais dignas e humanitárias de tratamento para as gerações futuras e atuais.

## *2 Formação de profissionais que lidam com a violência em ILPI*

A formação de profissionais que lidam com a violência em ILPI é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos residentes, com destaque especial para a educação continuada como o alicerce da identificação constante de sinais de maus-tratos e elaboração de protocolos claros para relatar e gerenciar incidentes (Ellis *et al.*, 2019).

Idealmente, o foco do treinamento contínuo dos profissionais deve ser o reconhecimento de sinais físicos e emocionais de abuso, assim como a mediação de conflitos e intervenção em crises quando necessário. Isso implica em uma formação constante e especializada, em que os profissionais sejam capacitados a identificar desde os sinais mais sutis de abuso até as manifestações mais evidentes. O treinamento deve incluir técnicas para abordar situações de alta tensão de maneira calma e eficiente, garantindo a segurança e o bem-estar dos residentes. Além disso, é crucial que os profissionais saibam como proceder em situações de emergência, desenvolvendo habilidades para atuar rapidamente e de forma apropriada em momentos de crise (Teresi *et al.*, 2020).

Essa formação deve ser abrangente e adaptada às necessidades específicas de cada ILPI, incluindo o reconhecimento e a gestão de maus-tratos, a compreensão das normas de direitos humanos e o uso adequado de ferramentas de avaliação. Para isso, é essencial que o treinamento aborde uma variedade de situações possíveis, preparando os

profissionais para lidar com diversos cenários de maus-tratos e abusos. Tais treinamentos podem fazer o uso de estudos de caso para ilustrar diferentes formas de violência, capacitar os profissionais na mediação de conflitos e no uso de instrumentos como o *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) e suas possíveis adaptações para identificar suspeitas de abuso, quando disponível. Além dos estudos de caso, a formação deve incluir discussões e simulações práticas que permitam aos profissionais experimentar e praticar as técnicas aprendidas, garantindo assim uma preparação completa e eficaz (Ballard *et al.*, 2019).

Dessa forma, implementar uma cultura de transparência e fornecer suporte contínuo são essenciais para garantir que os profissionais se sintam seguros ao relatar abusos, promovendo um ambiente seguro e digno para as pessoas idosas.

### *3 Identificação da violência contra a pessoa idosa em ILPI*

As condições nas quais os profissionais da equipe são preparados para a identificação da violência contra as pessoas idosas são de extrema importância, uma vez que ela acontece principalmente por eles. São necessários o treinamento e a capacitação destas equipes que estão voltadas para a intervenção, pois os cuidados geriátricos e o processo de envelhecimento devem estar pautados em mecanismos educativos, como *workshops* especializados e seminários, que forneçam a conscientização da equipe e sobre a importância das influências ambientais que ela é responsável no desenvolvimento de um ambiente de alta qualidade para a realização de cuidados (Teresi *et al.*, 2020). Além disso, para a realização da identificação da violência contra a pessoa idosa é necessário que as condições de trabalho sejam as mais adequadas possíveis, não ocorrendo a sobrecarga dos membros da equipe. Nesse contexto, o risco de abuso entre pessoa idosa e outra pessoa idosa ou cuidador e pessoa idosa é reduzido (Teresi *et al.*, 2020). Observa-se que a incidência dos casos de violência contra as pessoas idosas é maior quando elas

apresentam doenças neurodegenerativas ou então no convívio familiar, seja ela deflagrada nos aspectos físicos e/ou psicológicos (Pereira *et al.*, 2020). Sob essa perspectiva, observa-se a manifestação de poder sobre aqueles que são subjugados como menos valorosos socialmente, uma vez que ela envolve a habilidade de impor sua vontade sobre os outros, fora de qualquer marco organizacional ou institucional (Foucault, 1984), desse modo, embora existam legislações vigentes que garantam os direitos das pessoas idosas (Ribeiro *et al.*, 2021) a vontade dos outros é sobreposta à deles, consequentemente, essas microrrelações de poder evidenciam a manifestação da violência contra as pessoas idosas, logo, a sua perpetuação ainda acontece. Sob a perspectiva psicológica da pessoa idosa, a manifestação de poder sobre ela acontece quando se é incutido nela que devido a sua idade avançada a funcionalidade dela enquanto indivíduo acabou (Morais, 2019).

Nesse contexto, a relação entre a formação adequada dos profissionais e as equipes preparadas para a realização dos cuidados com as pessoas idosas atuam como principal forma de atuação de identificação da violência contra a pessoa idosa, uma vez que o monitoramento dos cuidados e o preparo dos profissionais para a realização dessa tarefa agem como mecanismos de identificação.

#### *4 Análise de medidores e políticas públicas da atenção à pessoa idosa em ILPI*

Políticas públicas eficazes devem priorizar a proteção dos direitos humanos das pessoas idosas, com legislação rigorosa e alocação de recursos adequados para inspeções e treinamentos. Essas políticas devem incluir a criação de leis específicas que protejam as pessoas idosas contra abusos e negligências, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de forma digna e respeitosa. O estudo sobre ILPI no Rio de Janeiro enfatiza a importância da formação e suporte aos gestores, além da promoção de uma cultura de respeito e cuidado (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019).

Auditórias independentes, avaliações anuais e mecanismos para coletar feedback dos residentes são cruciais para garantir transparência e responsabilidade. Essas auditórias devem ser conduzidas por entidades externas e imparciais, que possam avaliar objetivamente as condições das ILPI e identificar áreas que necessitem de melhorias. As avaliações anuais devem incluir uma revisão completa das instalações, procedimentos e políticas, assegurando que tudo esteja em conformidade com os padrões estabelecidos. Além disso, mecanismos para coletar feedback dos residentes, como pesquisas de satisfação e reuniões regulares, são importantes para ouvir diretamente aqueles que são mais impactados pelos serviços oferecidos. Isso não apenas aumenta a transparência e responsabilidade, mas também permite que as ILPI ajustem suas práticas com base nas necessidades e preocupações dos residentes (Ballard *et al.*, 2019).

O uso de ferramentas de coleta de dados e o auxílio de sua utilização por profissionais treinados para reconhecer casos de abuso são fundamentais para assegurar que os residentes, seus familiares e os demais funcionários possam reportar abusos, promovendo um ambiente seguro e respeitoso para todos. Essas ferramentas de coleta de dados podem incluir formulários e sistemas de monitoramento que facilitem a documentação e análise de incidentes. Profissionais treinados devem estar capacitados não apenas para utilizar essas ferramentas, mas também para interpretar os dados coletados de maneira que permita a identificação precoce de possíveis abusos. Além disso, é essencial que haja canais de comunicação claros e acessíveis para que residentes, familiares e funcionários possam reportar qualquer suspeita de abuso sem medo de retaliação. Estabelecer um ambiente onde todos se sintam seguros e respeitados é crucial para o bem-estar dos residentes e para a manutenção de uma cultura de cuidado e respeito dentro das ILPI (Ballard *et al.*, 2019).

A transparência e a responsabilização são cruciais, exigindo a publicação de relatórios de desempenho e a criação de mecanismos seguros para denúncias de abuso. Políticas públicas devem promover uma cultura de respeito e cuidado, com formação e suporte contínuos para gestores e funcionários, assegurando um ambiente seguro e digno para as pessoas idosas.

## Conclusões

O fenômeno da violência contra pessoas idosas afeta significativamente a saúde e a qualidade de vida desse grupo populacional, em especial daqueles que vivem em ILPI. Assim, dado o impacto e a complexidade dessa problemática envolvendo pessoas idosas institucionalizadas, notou-se a necessidade de compreender as dimensões dessa questão de saúde pública e analisar as informações existentes na literatura atual sobre a temática.

Por meio da pergunta norteadora desta revisão integrativa de literatura, foi possível perceber que o fenômeno da violência contra pessoas idosas institucionalizadas caracteriza-se com um problema estrutural que deve ser abordado, estudado e habilmente resolvido, por exemplo, com a utilização de medidas de intervenção aplicadas às quatro categorias apresentadas neste trabalho.

Os artigos alocados na primeira categoria evidenciaram que o fenômeno da violência contra pessoas idosas institucionalizadas está associado à ineficiência na prevenção da violência de forma direta ou indireta. Aqueles pertencentes à segunda categoria demonstraram que a violência também está associada à falha na formação de profissionais capacitados em lidar com essa população. Ademais, os artigos classificados na terceira categoria elucidaram que a violência pode ser entendida a partir de ferramentas para identificação dos padrões de violência e abuso, embora as quais, geralmente, são insuficientes. Por fim, os ar-

tigos pertencentes à quarta categoria apresentaram a violência contra a população idosa institucionalizada a partir da análise de medidores e políticas públicas voltadas para essa temática.

Com base nos dados encontrados neste trabalho, evidencia-se a escassez de estudos sobre a temática, bem como lacunas na própria literatura sobre o tema no que diz respeito a abordagens sistematizadas dos casos de violência, padronização de ferramentas para coletas de dados e utilização dos resultados e conhecimentos desenvolvidos sobre o tema de modo qualitativo em estratégias eficazes de intervenções. Posto isto, aponta-se a necessidade de estudos futuros sobre a temática abordada neste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. dos. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/#>. Acesso em: 20 maio 2024.

ANUNCIAÇÃO, D. 2024 registra aumento em denúncias de violência contra pessoas idosas. **Instituto Brasileiro de Direito de Família**, 2024. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/11785/2024+registra+aumento+em+den%C3%BCncias+de+viol%C3%A1ncia+contra+pessoas+idosas>. Acesso em: 07 maio 2024.

BALLARD, S. A.; YAFFE, M. J.; AUGUST, L.; CETIN-SAHIN, D.; WILCHESKY, M. Adapting the Elder Abuse Suspicion Index© for Use in Long-Term Care: A Mixed-Methods Approach. **Journal of Applied Gerontology**, Thousand Oaks, v. 38, n. 10, p. 1472-1491, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165023/>. Acesso em: 13 mai. 2024.

BARDIN, L. Método. In: BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 1977. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod\\_resource/content/1/BARDIN\\_\\_L\\_\\_1977\\_\\_Analise\\_de\\_conteudo.\\_Lisboa\\_\\_edicoes\\_\\_70\\_\\_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L__1977__Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf). Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília: MMFDH, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 07 maio 2024.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. cap. 2, p. 68-92. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf). Acesso em: 30 abr. 2024.

ELLIS, J. M.; QUINTANILLA, B. P. A.; WARD, L.; CAMPBELL, F. Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 75, n. 1, p. 188-196, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109725/>. Acesso em: 12 maio 2024.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 4. ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edição Graal; 1984.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 13 maio 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mai. 2024.

MORAIS, J. L. M.; OLIVEIRA, G. da S.; GURGEL, L. A.; MOURA, G. A. P.; ROCHA, N. M. F. D. Lágrimas de solidão: similitudes reacionais no luto por perdas e abandono na velhice. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 467-491, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49521>. Acesso em: 10

maio 2024.

OLIVEIRA, D. V. de; PIVETTA, N. R. S.; OLIVEIRA, G. V. do N. de; SILVA, D. A. da; NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A. do; CAVAGLIERI, C. R. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3, p. e2018043, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300010>. Acesso em: 30 abr. 2024.

PEREIRA, J. B.; PIMENTA, C. J. L.; CARMO, A. P. do; FILGUEIRAS, T. F.; PEREIRA, M. G.; CASTRO, A. P. de. Marks of violence among elderly people / Marcas da violência entre pessoas idosas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 928-933, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7991. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7991>. Acesso em: 10 maio 2024.

POLTRONIERI, B. C.; SOUZA, E. R. de; RIBEIRO, A. P. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 215-226, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4zx4JDdkybgYnZYjVBsthSd/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2024.

RIBEIRO, D. A. T.; COSTA, A. B.; MARIANO, P. P.; BALDISSERA, V. D. A.; BETIOLI, S. E.; CARREIRA, L. Vulnerabilidade, violência familiar e institucionalização: narrativas de idosos e profissionais em centro de acolhimento social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.42, e20200259, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200259>. Acesso em: 10 maio 2024.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C.. The

PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy#>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SANTOS, M. A. B. dos; MOREIRA, R. da S.; FACCIO, P. F.; GOMES, G. C.; SILVA, V. de L. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/#>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SOUZA, M. T. da; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. da. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-542638>. Acesso em: 30 abr. 2024.

STARK, S. W. Blind, deaf, and dumb: why elder abuse goes unidentified. **The Nursing clinics of North America**, Philadelphia, v. 46, p. 431-436, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2011.08.007>. Acesso em: 20 maio 2024.

TERESI, J. A.; SILVER, S.; RAMIREZ, M.; KONG, J.; EIMICKE, J. P.; BORATGIS, G. D.; MEADOR, R.; SCHULTZ, L.; LACHS, M. S.; PILLEMER, K. A. Resident-to-resident elder mistreatment (R REM) intervention for direct care staff in assisted living residences: study protocol for a cluster randomized controlled trial. **Trials**, London, v. 21, n. 710, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04580-z>. Acesso em: 12 maio 2024.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

VASCONCELOS, E. C. F. R. de; COSTA E SILVA, S. P.; MACIEL, M. J. de L.; LIMA, A. A. R. de; SILVA, K. P. A.; COSTA E SILVA, M. M. “Ninguna Persona Adulta Mayor Merece Pasar Por Esto”: Comprensión de la Violencia para las Mujeres Adultas Mayores. **Revista Enfermería**: actual en Costa Rica, San José, v. 46, 19 jan. 2024. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/53042>. Acesso em: 10 maio 2024.

YON, Y.; RAMIRO-GONZALEZ, M.; MIKTON, C. R.; HUBER, M.; SETHI, D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. **European journal of public health**, Utrecht, v. 29, n. 1, p. 58-67, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878101/>. Acesso em: 12 maio 2024.

# CAPÍTULO 4

## COORDENAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Alexandre Augusto Souza<sup>40</sup>*

*Bruno Bartimann de Almeida Marques<sup>41</sup>*

*Daniel Baraviera Ukawa<sup>42</sup>*

*Guilherme Silva Souza Lemos<sup>43</sup>*

*João Pedro Santos de Oliveira<sup>44</sup>*

*João Henrique Barres Teixeira de Resende<sup>45</sup>*

*Matheus Furtado de Souza Popp<sup>46</sup>*

*Matheus Henrique Sa Branco<sup>47</sup>*

*Rafaela Motta Carvalho de Moraes<sup>48</sup>*

*Vithor Peixoto Medeiros<sup>49</sup>*

*Adailson Moreira<sup>50</sup>*

*Patrícia Moita Garcia Kawakame<sup>51</sup>*

### Resumo

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) são definidos como

---

<sup>40</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: alexandre.augusto@ufms.br.

<sup>41</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: bruno.bartimann@ufms.br.

<sup>42</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: daniel.baraviera@ufms.br. <sup>43</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: guilherme.lemos@ufms.br.

<sup>44</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: joao\_s\_oliveira@ufms.br. <sup>45</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: joao\_resende@ufms.br. <sup>46</sup>Bacharel em Ciência da Computação e Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: matheus.popp@ufms.br.

<sup>47</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: matheus.sa@ufms.br.

<sup>48</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: rafaela\_motta@ufms.br. <sup>49</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: vithor.medeiros@ufms.br. <sup>50</sup>Doutor em Psicologia Clínica, Graduado em Direito e Psicologia e docente do Curso de Medicina – UFMS – CPTL. E-mail adailson.moreira@ufms.br.

<sup>51</sup>Doutora em Ciências da Saúde, Graduada em Enfermagem e docente do Curso de Medicina – UFMS-CPTL. E-mail: patricia.kawakame@ufms.br.

cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas que se encontram em intenso sofrimento relacionado à saúde, especialmente para indivíduos que estão no final da vida. Nesse sentido, por ser um problema crescente, gera sobrecarga nos serviços de saúde o que leva a um aumento nos custos e à ineficiência dos serviços prestados. Atrelado a isso, a coordenação do cuidado é fragmentada nesse contexto, levando a abordagens não otimizadas. **Objetivos:** Uma revisão integrativa sobre a coordenação do cuidado de pacientes em situação de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) com o objetivo de sintetizar os resultados da literatura a respeito do tema. **Métodos:** Revisão integrativa, baseada na estratégia PICO (“Como ocorre a coordenação do cuidado na Atenção Primária em Saúde para pacientes em cuidados paliativos?”). A seleção de artigos foi feita nas bases de dados LILACS e MEDLINE no período de 2019 a 2023 utilizando descritores *DeCS/ MeSH*. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 53 artigos, dos quais 10 foram selecionados para leitura completa. Os estudos elegidos foram agrupados nas seguintes categorias: *Limites impostos ao CP na APS; A atenção domiciliar como ferramenta de CP na APS, Capacitação inadequada das equipes multidisciplinares de saúde quanto à promoção dos CP na APS e Estratégia de saúde da família (ESF) nos CP de pacientes com doenças crônicas e/ou terminais.* **Conclusão:** A coordenação dos cuidados paliativos mostra-se ausente nas pesquisas recentes, evidenciados pelos limites que os CP enfrentam na APS, como a escassez de infraestrutura adequada e a formação inadequada dos profissionais de saúde. Ademais, foi evidenciado a importância da MFC nos CPs para promover uma abordagem holística e multidisciplinar, com objetivo de promover uma maior efetividade no cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Cuidados paliativos; Gestão da saúde da população; Estratégia saúde da família; Medicina de família e comunidade.

## **Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS) emergiu a partir da Constituição Federal de 1988, com a ampla proposta de cuidar da saúde dos cidadãos brasileiros. Para que esta seja efetiva, deve se integrar e proporcionar um cuidado integral e continuado. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sua porta de entrada, e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Cobo *et al.*, 2019).

Paralelo a isso, os Cuidados Paliativos (CP) são uma forma de cuidado que envolve uma equipe de profissionais de diferentes áreas para ajudar pacientes e seus familiares. O principal objetivo é melhorar a qualidade de vida ao prevenir e aliviar o sofrimento de pessoas com doenças graves e potencialmente fatais (Ministério da Saúde, 2020). Os cuidados são personalizados para atender às necessidades individuais dos pacientes, incluindo a provisão de informações honestas sobre sua condição de saúde e permitindo que participem ativamente das decisões sobre seu tratamento (WHO, 2014).

No Brasil, devido à transição demográfica e epidemiológica ocasionada pelo crescente aumento da população adulta e idosa, e consequentemente a diminuição das taxas de natalidade, os processos clínicos vêm sofrendo mudanças, o qual é representado pelo aumento gradual de doenças crônicas e complexas que são indicativos da necessidade crescente do movimento paliativista no país (Paraizo-Horvath *et al.*, 2022). Embora, em 2009, os CP tenham sido incluídos pelo Conselho Federal de Medicina no Código de Ética Médica como um princípio fundamental, sua atuação efetiva na APS em territórios brasileiros ainda é bem discreta e pequena dado que além de necessitar de recursos financeiros governamentais, essa implementação requer uma

participação humanística para treinamento de profissionais. O investimento de capital por parte do Estado possibilita a aquisição de drogas utilizadas em CP e na capacitação de profissionais especializados visto que a Medicina Paliativa foi reconhecida em 2011 como área de atuação médica (Duarte *et al.*, 2023).

Atualmente, estima-se que 70% da população que vem a óbito do Brasil anualmente se beneficiaram dos CP. Todavia, devido a uma medicina norteada pela prática majoritariamente curativa, a qual privilegia tecnologia dura e métodos invasivos, essa população concentra-se em leitos hospitalares recebendo uma assistência não eficaz, a qual apenas prolonga o sofrimento. Nesse contexto, o Brasil encontra-se no 42º lugar no ranking do Índice de Qualidade de Morte de 2015, o qual considera a disponibilidade de assistência paliativa e a métodos terapêuticos para o controle da dor e outros estressores de fim de vida (Ferreira; Silva, 2022).

Considerando os princípios do SUS, que garantem o direito à saúde como fundamental para todos os cidadãos, foram estabelecidas em 2002 a Portaria n. 19, que criou um Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, e a Lei n. 10.424, que regulamentou o atendimento e internação domiciliar pelo SUS. Embora os CP tenham sido incluídos nessas iniciativas, sua disponibilidade era limitada. Somente em 2018, o Ministério da Saúde emitiu a Resolução n. 41, que estabelece as diretrizes para a oferta de CP como parte dos cuidados continuados integrados pelo SUS, determinando que esses serviços devem estar acessíveis em todos os pontos da rede de saúde, desde a atenção básica até os serviços domiciliares, ambulatoriais, hospitalares, de urgência e emergência (Ordonho *et al.*, 2021). Porém, apesar da resolução que estabelece as diretrizes que disponibilizam CP como parte integrada do SUS, até agosto do ano de 2018, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) realizou

um levantamento que encontrou 177 centros integrados de CP no país, sendo que 58% (103 serviços) se concentram na Região Sudeste, 20% (36 serviços), na Região Nordeste, 14% (25 serviços), na Região Sul, 5% (oito serviços), na Região Centro-Oeste, enquanto apenas 3% (cinco serviços) estão localizados na Região Norte do país (Silva; Nietsche; Cogo, 2022).

Além da heterogeneidade de centros integrados em CP no Brasil, a disposição de leitos é pequena em todas as regiões, sendo: a região Norte aparece com 0,00125 leito por mil habitantes, o Nordeste com 0,00210, o Sul com 0,00340, seguido pela região Sudeste tem 0,00518 e o Centro-Oeste possui 0,00528 (Santos; Ferreira; Guirro, 2020).

A relação entre atenção primária e os cuidados paliativos tem como um de seus fundamentos o vínculo com ações de promoção à saúde, reabilitação, vigilância em saúde, prevenção de danos e tratamento, que visa a coordenação dos cuidados nessa rede de responsabilidades por meio de trabalhos em equipe. Além disso, é primordial o desenvolvimento de relações de ligação entre as equipes de saúde e a população adscrita de modo a garantir a constância das ações em saúde e a longitudinalidade do cuidado (Cobo *et al.*, 2019).

A coordenação do cuidado, que constitui um atributo da APS, contribui na melhoria da qualidade dos serviços de saúde ao reduzir barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integrar diferentes ações e serviços em um único nível de sistema de saúde dentro de um território. Desse modo, coordenar é um ato que requer articular recursos de diferentes nichos, como o assistencial, o farmacêutico e o comunitário, a fim de criar redes dinâmicas que cooperem e integrem entre si. No contexto dos CP, a coordenação é coletiva, ou seja, exige uma equipe multiprofissional ou uma organização que assuma continuamente a responsabilidade na tomada de decisões (Almeida *et al.*, 2018).

Ademais, coordenar o cuidado também está vinculado ao fato de profissionais que atuam em cargos distintos explanem pontos de vistas diferentes sobre um mesmo caso. Isto é, uma vez que determinado perito discorre e aponta uma opinião referente à sua área de atuação, um segundo especialista pode debatê-lo apresentando fatos contrários que impactam uma outra perspectiva (anteriormente não abordada pelo primeiro técnico) na saúde do paciente. Desse modo, um misto de profissionais altamente qualificados trabalhando em consonância elevam a excelência no cuidado individual (Veloso *et al.*, 2024).

Entretanto, o vínculo entre os CP e os atributos da APS ainda é frágil. Isso porque há carência de conhecimentos dos profissionais sobre os CP, o que colabora com o surgimento de problemas éticos em situações associados a esse tipo de assistência, como a supervisão do processo de morte e luto, comunicação de más notícias e o manejo de condições clínicas complexas. As dificuldades de comunicação também constituem um problema para a equipe, ou seja, não basta a identificação de diretrizes e políticas públicas para a efetivação da rede de atenção à saúde no SUS (Saito; Zoboli, 2015).

Logo, sendo o CP o campo de cuidado que visa oferecer acolhimento e apoio tanto ao paciente quanto aos seus familiares no sentido mais amplo dessas palavras, é imprescindível o conhecimento da estrutura social que o indivíduo terminal esteve, e está, inserido. Posto isso, sendo a AP, o principal mecanismo de estreitamento da relação entre paciente e profissional da saúde, esta firma-se como um espaço extremamente importante para se discutir e colocar em prática as ações paliativas. Conclui-se assim, que este estudo visa destacar a necessidade de aproximação dessas duas áreas visto a baixa infraestrutura desse campo que segue acompanhada pela alta demanda da realidade brasileira (Cobo *et al.*, 2019).

Diante deste quadro, esta *revisão integrativa de literatura* tem

por objetivos gerais geral sintetizar os resultados da literatura a respeito da coordenação do cuidado para pacientes em cuidados paliativos na APS, através de uma revisão integrativa. E por objetivos específicos: identificar como o cuidado paliativo é aplicado na atenção primária no Brasil; identificar como a coordenação do cuidado é aplicada nesse contexto e elencar as barreiras da coordenação do cuidado no contexto de cuidados paliativos.

## **Metodologia**

Trata-se de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), método que consiste em apresentar uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos *experimentais* ou *não-experimentais* para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e da empírica, incorporando um vasto leque de propósitos: definições de conceitos, revisões de teorias e evidências, ou análises de problemas metodológicos de tópicos particulares. Trata-se de amostras amplas que, em conjunto com a multiplicidade de propostas, podem gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para tal, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese de pesquisa e dos objetivos da revisão, construção de critérios de inclusão e exclusão de artigos (para seleção da amostra), elaboração das estratégias de buscas e bases de dados definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados, categorização do material encontrado, análise dos resultados e discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). A PICO consiste em quatro componentes que são os elementos

fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. Pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, e focando o escopo da pesquisa, para que se evite a realização de buscas desnecessárias (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

**Quadro 1** – Estratégia PICO

	<b>Decs</b>	<b>Mesh</b>
<b>P</b>	População, problema ou paciente	Pacientes em cuidados paliativos
<b>I</b>	Interesse	Coordenação do cuidado
<b>Co</b>	Contexto	Atenção primária em saúde

**Fonte:** Autores, 2024.

Dessa maneira, a questão de pesquisa determinada foi: “Como ocorre a coordenação do cuidado na Atenção Primária em Saúde para pacientes em cuidados paliativos?”. O primeiro elemento (P) consiste nos pacientes em cuidados paliativos; o segundo (I), coordenação do cuidado; e o terceiro elemento da estratégia (Co), a Atenção Primária em Saúde (Cardoso *et al.*, 2019).

A busca dos estudos primários ocorreu a partir do marco temporal de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores escolhidos no *Medical Subject Headings* (MESH) e usados em variadas combinações, são: *primary*

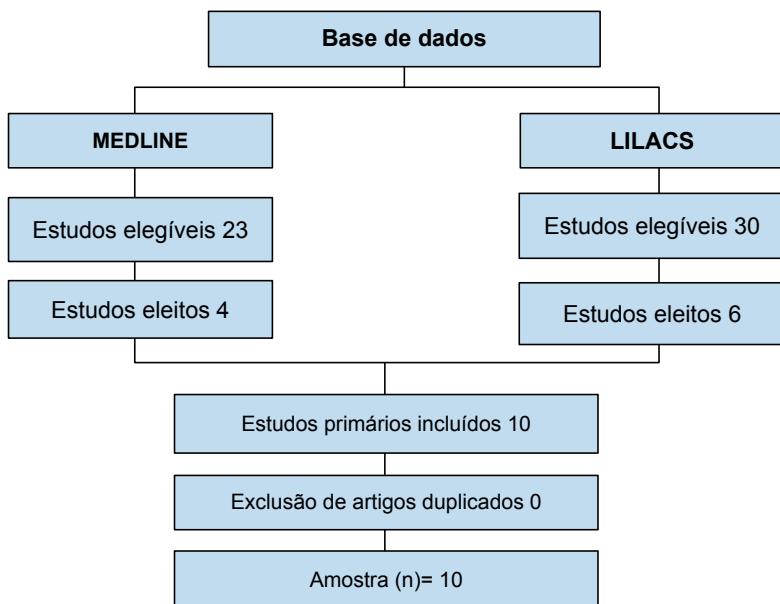
*health care, palliative care, geriatric, aged, population health management, national health strategies, patient-centered care, family health, intersectoral collaboration, family practice, organization and administration, health services, health management* com os termos sendo combinados ("Primary Health Care" AND "Palliative Care" AND ("Geriatric" OR "Aged" OR "Population Health Management" OR "National Health Strategies" OR "Patient-Centered Care" OR "Family Health" OR "Intersectoral Collaboration" OR "Family Practice" OR "Organization and Administration" OR "Health Services" OR "Health Management")).

O critério de *inclusão* estabelecido para os estudos primários foram artigos que abordavam sobre "os cuidados paliativos na atenção primária à saúde". Foram *incluídos* artigos completos, disponíveis no espaço virtual, gratuitos e publicados em português e inglês. As revisões tradicionais de literatura, relatos de experiência, dissertações, monografias, estudos secundários (p.ex., revisão sistemática), carta-resposta, editoriais e artigos divergentes ao assunto abordado foram *excluídos* da amostra.

Na primeira análise, após a leitura do título e resumo dos estudos primários ( $n=53$ ), os artigos que não indicavam nenhuma relação com a temática foram excluídos ( $n=43$ ). Dentre estes, os motivos que se apresentavam para exclusão eram: abordagem voltada para doenças específicas, foco em assuntos variados em vez do pesquisado, como na pandemia da COVID-19 e tratamentos fora da Atenção Primária.

Na segunda análise, por meio da leitura do artigo na íntegra ( $n=10$ ), não foram encontrados artigos duplicados, restando uma amostra de 10 artigos. As análises foram desenvolvidas de forma independente por 12 revisores.

**Figura 1:** Fluxo da Seleção dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa de Acordo com as Bases de Dados



**Fonte:** Autores, 2024.

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas incluídas na amostra. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguintes hierarquia de evidências: *nível 1* metanálise de múltiplos estudos controlados; *nível 2* estudo individual com delineamento experimental; *nível 3* estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou ca-

so-controle; *nível 4* estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; *nível 5* relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; *nível 6*, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descriptiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na RIL e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

Para o tratamento dos dados, procedeu-se, primeiramente, a uma leitura flutuante de todo o material transscrito, seguida de uma pré-análise. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias. Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas informações contidas nos estudos formaram o corpus de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura (Bardin, 2011).

## **Resultados**

Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: *categoria 1* - Limites impostos aos cuidados paliativos na APS; *categoria 2* - A atenção domiciliar como ferramenta de cuidados paliativos na APS; *categoria 3* - Capacitação inadequada das equipes multidisciplinares de saúde quanto à promoção dos cuidados paliativos na APS; *categoria 4* – Estratégia de Saúde da Família no cuidado paliativo de pacientes com doenças crônicas e/ou terminais.

**Quadro 2:** Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n= 10)

1	Título do artigo	Advance care planning in primary care for patients with gastrointestinal cancer: feasibility randomised trial
	Ano	2022
	País	Reino Unido
	Base de dados	PubMed
	Periódicos	British Journal of General Practice
	Tipo de Estudo	Ensaio clínico randomizado de viabilidade
	Nível de evidência	3
	Objetivos/Método	O objetivo do estudo foi avaliar a viabilidade do planejamento antecipado de cuidados em pacientes com câncer gastrointestinal na atenção primária. O método incluiu a randomização dos participantes em um grupo de intervenção e um grupo de controle, a coleta de dados quantitativos e qualitativos, a análise estatística dos resultados e a realização de entrevistas estruturadas com pacientes, familiares e médicos.
	Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções	As estratégias, tratamentos e intervenções utilizadas no estudo incluíram: Envio de uma carta personalizada aos participantes do grupo de intervenção, desenvolvida com a participação de pacientes e do público, assinada por seus oncologistas para marcar uma consulta com seus médicos de família para discutir o planejamento antecipado de cuidados (ACP). Inclusão do folheto de informações ao paciente sobre ACP da Healthcare Improvement Scotland junto com a carta e o livreto de informações do estudo. Fornecimento de informações profissionais sobre ACP, uma cópia do framework de comunicação 'RED-MAP' da NHS Scotland e um pedido para considerar iniciar o ACP e completar um plano eletrônico de ACP para os médicos de família. Os participantes do grupo de controle receberam o cuidado padrão. Realização de entrevistas qualitativas com amostragem intencional para explorar as experiências de pacientes, cuidadores e médicos. Essas estratégias visavam avaliar a aceitação e eficácia do ACP em pacientes com câncer gastrointestinal na atenção primária.
	Principais Resultados	Dos 99 participantes elegíveis (269 selecionados), 46% foram recrutados (n = 46) e randomizados; 25 para intervenção e 21 para controle. Por 12 semanas, 45% (n = 9/20) dos indivíduos na intervenção e 59% (n = 10/17) na grupo de controle tinham um ACP documentado plano. Às 24 semanas, 30% (n = 14) morreram; em a qualidade de vida dos demais participantes foi mantido em 24 semanas, exceto para exercícios físicos sintomas. Normas sociais que associam ACP a morrer foram prevalentes entre 23 participantes entrevistado. Sem danos psicológicos ou clínicos foram identificados.

2	<b>Título do artigo</b>	Expanding Access to Home-Based Palliative Care: A Randomized Controlled Trial Protocol
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Estados Unidos
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	J Palliat Med
	<b>Tipo de Estudo</b>	Ensaio clínico randomizado controlado
	<b>Nível de evidência</b>	2
	<b>Objetivos/Método</b>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de um modelo de cuidados paliativos em casa para participantes gravemente enfermos, comparando-o com o cuidado primário usual aprimorado. O estudo pretende analisar os resultados dos participantes, a satisfação com os cuidados, bem como reduzir hospitalizações e visitas ao departamento de emergência. O estudo será conduzido ao longo de cinco anos, com a participação de 1155 pacientes e cerca de 884 cuidadores, que serão acompanhados por meio de entrevistas telefônicas em diferentes momentos.</p> <p>O método utilizado envolve a coleta de dados por meio de entrevistas telefônicas com os participantes e cuidadores, utilizando medidas de desfechos auto relatados, como dor, sintomas, ansiedade, depressão, comunicação participante-profissional de saúde e esperança. Além disso, serão avaliados desfechos como tempo de sobrevida dos participantes, visitas ao departamento de emergência e hospitalizações. O estudo seguirá diretrizes éticas e contará com um Conselho de Monitoramento de Dados e Segurança para garantir a segurança dos participantes.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p>As intervenções incluem a comparação da eficácia de um modelo de cuidados paliativos em casa com o cuidado primário usual aprimorado. Os participantes do estudo serão randomizados para receber um desses dois tipos de cuidados. Para os participantes que forem designados para o grupo de cuidados paliativos em casa, serão acompanhados de perto pela equipe de cuidados paliativos, que realizará visitas domiciliares, estará disponível através de uma linha direta 24/7 e fornecerá suporte contínuo durante o período de participação no estudo. Além disso, serão coletados dados sobre a frequência e duração das visitas domiciliares, chamadas para a linha direta 24/7 e dias de serviço de cuidados paliativos em casa. Os desfechos primários e secundários serão avaliados ao longo do estudo, incluindo medidas de sobrevida, visitas ao departamento de emergência e hospitalizações, bem como a experiência dos cuidadores após o falecimento do participante.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p>O estudo mostrou que os cuidados paliativos domiciliários (HBPC) melhoram os resultados dos participantes e a satisfação com os cuidados, ao mesmo tempo que diminuem as hospitalizações e as visitas ao serviço de urgência. As reformas dos pagamentos de cuidados de saúde nos EUA criam oportunidades financeiras para oferecer HBPC. Consequentemente, estão a surgir mais programas de HBPC, aumentando a necessidade de avaliar a sua eficácia.</p>

	<b>Título do artigo</b>	Shifting palliative care paradigm in primary care from better death to better end-of-life: a Swiss pilot study
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Suíça
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	BMC Health Serv Res
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo Piloto
	<b>Nível de evidência</b>	4
3	<b>Objetivos/Método</b>	<p>O objetivo do estudo piloto foi testar a viabilidade e os procedimentos para um ensaio clínico randomizado de uma intervenção para ensinar aos médicos de atenção primária uma abordagem de cuidados paliativos e habilidades de comunicação para melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer avançado.</p> <p>O método do estudo incluiu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Recrutamento de médicos de atenção primária.</li> <li>2-Intervenção: treinamento em competências de cuidados paliativos e habilidades de comunicação abordando questões de fim de vida.</li> <li>3-Recrutamento de pacientes com câncer avançado pelos médicos de atenção primária.</li> <li>4-Acompanhamento dos pacientes pelos médicos e avaliação de sua qualidade de vida por um assistente de pesquisa.</li> <li>5-Feedback dos médicos por meio de um grupo focal semi-estruturado e três entrevistas individuais com análise temática dedutiva qualitativa.</li> </ol>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p>As intervenções realizadas no estudo piloto incluíram:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Treinamento dos médicos de atenção primária em competências de cuidados paliativos e habilidades de comunicação abordando questões de fim de vida. Isso incluiu sessões de treinamento de meio dia para capacitar os médicos a desempenhar um papel ativo no acompanhamento de pacientes com câncer avançado, abordando temas como diretrizes antecipadas, comunicação sobre cuidados paliativos precoces, preferências de cuidados do paciente e planejamento antecipado de cuidados.</li> <li>2-Realização de workshops ministrados por um consultor de medicina paliativa e um médico de atenção primária sênior com experiência em cuidados paliativos. Os workshops abordaram estratégias de cuidados clínicos paliativos, avaliação de sintomas e dor, estratégias de tratamento da dor e triagem de sintomas graves.</li> <li>3-Realização de entrevistas em grupo e individuais para coletar feedback dos médicos sobre a intervenção, recrutamento de pacientes, consultas de acompanhamento e estratégias e barreiras para participação em um estudo randomizado.</li> </ol>
	<b>Principais Resultados</b>	<p>Os principais resultados do estudo piloto incluem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Recrutamento de oito médicos de atenção primária, dos quais dois eram relativamente experientes em cuidados paliativos. Um dos médicos com mais experiência em cuidados paliativos não havia recebido treinamento prévio, e apenas um médico tinha mais de 10 horas de treinamento anterior em cuidados paliativos.</li> <li>2-Os médicos expressaram grande satisfação com a intervenção, demonstrando uma excelente aceitabilidade. Eles se sentiram capacitados a desempenhar um papel mais ativo no acompanhamento de seus pacientes durante o tratamento oncológico, abordando diretrizes antecipadas e discussões de fim de vida. Além disso, os médicos desenvolveram colaborações interprofissionais para o planejamento antecipado de cuidados.</li> <li>3-Embora o recrutamento de pacientes tenha sido um desafio para os médicos, eles se tornaram mais conscientes de seu papel e responsabilidade durante os tratamentos oncológicos. Os médicos se sentiram mais capacitados a identificar sinais dos pacientes e abordar diretrizes antecipadas. Eles relataram uma mudança em sua abordagem para facilitar as preferências de cuidados dos pacientes para um "melhor fim de vida". Esses resultados destacam a importância do treinamento em cuidados paliativos e comunicação para médicos de atenção primária no cuidado de pacientes com câncer avançado, bem como a necessidade de colaboração interprofissional e planejamento antecipado de cuidados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.</li> </ol>

	<b>Título do artigo</b>	Training general practitioners contributes to the identification of palliative patients and to multidimensional care provision: secondary outcomes of an RCT
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Países Baixos
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	BMJ Journals
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo controlado randomizado
	<b>Nível de evidência</b>	2
4	<b>Objetivos/Método</b>	O objetivo do estudo foi comparar GPs treinados e não treinados em relação à identificação precoce de pacientes paliativos e ao planejamento proativo de cuidados paliativos. O método envolveu a realização de um questionário um ano após o início de um RCT, no qual 57 GPs foram treinados na identificação precoce de pacientes paliativos, enquanto 77 GPs não receberam treinamento e forneceram cuidados habituais. Além disso, os GPs treinados receberam uma sessão de treinamento em grupo de 5 horas, utilizando ferramentas como o RADPAC e um cartão de planejamento proativo de cuidados paliativos.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	As intervenções realizadas no estudo incluíram o treinamento dos médicos generalistas na identificação precoce de pacientes paliativos e no planejamento proativo de cuidados paliativos. Os GPs treinados receberam uma sessão de treinamento em grupo de 5 horas, durante a qual utilizaram ferramentas como o RADPAC e um cartão de planejamento proativo de cuidados paliativos. Além disso, os GPs treinados tiveram a oportunidade de participar de sessões individuais de coaching por telefone e de sessões de grupo para troca de experiências.
	<b>Principais Resultados</b>	Os principais resultados do estudo mostraram que os GPs treinados identificaram mais pacientes paliativos do que os não treinados e forneceram cuidados paliativos multidimensionais com mais frequência. Além disso, a maioria dos pacientes identificados em ambos os grupos tinha câncer. Não houve diferença significativa entre os grupos no número de contatos totais com o próprio GP, mas os GPs treinados tiveram uma porcentagem maior de pacientes com pelo menos um contato por telefone. Não houve diferença significativa na porcentagem de pacientes informados à cooperativa de GPs fora do horário comercial entre os grupos.

	<b>Título do artigo</b>	Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores em Saúde da Família
	<b>Ano</b>	2023
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	REV. BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	4
5	<b>Objetivos/Método</b>	<p>O objetivo do estudo foi contribuir para a implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária, com base na perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores de Programas de Residência na Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro.</p> <p>O método utilizado foi qualitativo, com a realização de entrevistas individuais semiestruturadas e grupos focais. Foram entrevistados cinco médicos e três enfermeiras, além da realização de três grupos focais com a participação de 12 médicos, 14 médicos e 6 enfermeiras, respectivamente. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2016 e junho de 2017 em unidades de Atenção Primária à Saúde com Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p>O estudo discutiu diversas intervenções e ações para a implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária. Algumas das intervenções mencionadas incluem:</p> <p>Ensino dos cuidados paliativos envolvendo não apenas teorias e técnicas, mas também uma base humanística, com os preceptores desempenhando um papel fundamental.</p> <p>Tensionamento perante a gestão para evitar que os cuidados paliativos sejam preteridos por demandas baseadas apenas em indicadores de doenças, e para garantir a aquisição dos insumos necessários para um bom cuidado.</p> <p>Diálogo com outros níveis de atenção e busca por profissionais de outras categorias e especialidades para oferecer um cuidado mais integral aos pacientes que necessitam.</p> <p>Garantia de espaço em canais teóricos nos programas de residência para sensibilizar os futuros especialistas sobre a importância dos cuidados paliativos e prepará-los para sua prática cotidiana.</p> <p>Essas intervenções visam melhorar a oferta e a qualidade dos cuidados paliativos na Atenção Primária, atendendo às necessidades dos pacientes em cuidados no final da vida.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p>Os principais resultados do estudo sobre a implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária, a partir da perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores de Programas de Residência na Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldades na abordagem da espiritualidade por parte dos médicos em comparação com as enfermeiras, indicando a necessidade de aprofundamento em pesquisas futuras. Ênfase na abordagem multiprofissional dos cuidados paliativos, com destaque para a importância de focar nas necessidades dos pacientes e familiares, incluindo o acompanhamento do luto.</li> <li>Desafios na identificação dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos, com relatos de dificuldades em estabelecer o momento adequado para iniciar esses cuidados.</li> <li>Baixo conhecimento e consciência da população brasileira sobre o que são os cuidados paliativos, conforme indicado por um ranking elaborado pela Economist Intelligence Unit.</li> <li>Necessidade de criação de uma linha de cuidado para os cuidados paliativos, com capacitação dos profissionais, discussão de casos e diálogo entre os profissionais de saúde e gestores.</li> <li>Esses resultados destacam os desafios e as oportunidades para aprimorar a oferta e a qualidade dos cuidados paliativos na Atenção Primária, visando atender de forma mais abrangente e humanizada às necessidades dos pacientes em cuidados no final da vida.</li> </ul>

6	<b>Título do artigo</b>	Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo transversal e descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	O objetivo do estudo foi caracterizar a prática de cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária brasileira, com base nos oito domínios do National Consensus Project for Quality Palliative Care. O método utilizado foi um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado por meio de um questionário autoaplicável no site Google Forms. O questionário abordou questões relacionadas à formação em cuidados paliativos, suporte de equipe multidisciplinar, uso de ferramentas para análise da dor e funcionalidade, disponibilidade de medicamentos, realização de conferências familiares e discussão de Diretivas Antecipadas de Vontade, e atestação de óbito pelos médicos de família e comunidade.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	O estudo não detalha estratégias ou intervenções específicas implementadas pelos médicos de família e comunidade na atenção primária em relação aos cuidados paliativos. Em vez disso, ele se concentra na avaliação e caracterização da prática desses profissionais nesse contexto, identificando desafios e lacunas na prestação de cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil.
	<b>Principais Resultados</b>	Os principais resultados do estudo indicam que há uma limitada provisão de cuidados paliativos na atenção primária à saúde brasileira. Entre os médicos de família e comunidade entrevistados, a maioria (92%) não teve disciplina de cuidados paliativos durante a graduação. Além disso, há pouca utilização de ferramentas validadas para análise da dor e funcionalidade dos pacientes, deficiência na comunicação com pacientes e familiares, pouca disponibilidade de equipe multidisciplinar capacitada, e insuficiente disponibilidade e utilização de opioides para controle sintomático de dor e dispneia em pacientes sob cuidados paliativos na atenção primária.

	<b>Título do artigo</b>	Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Brasileira de Educação Médica
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	4
7	<b>Objetivos/Método</b>	<p>O objetivo geral do estudo foi compreender a percepção dos médicos da Estratégia Saúde da Família em relação aos cuidados paliativos. Os objetivos específicos incluíram identificar as práticas de cuidados paliativos realizadas pelos médicos e as dificuldades encontradas por eles no atendimento de pacientes em cuidados paliativos.</p> <p>A metodologia empregada foi um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 16 médicos que trabalham nas Unidades Estratégia Saúde da Família em um município do Sul de Minas Gerais. A pesquisa teve como foco interpretar a experiência humana conforme vivida e definida pelos participantes, utilizando a metodologia da análise temática para analisar os dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras, seguindo as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p>Foram discutidas algumas intervenções e sugestões para melhorar a prática de cuidados paliativos pelos médicos da Estratégia Saúde da Família:</p> <p>Implementação de políticas específicas para formação e atualização dos médicos, enfermeiros e outros profissionais da Equipe de Saúde da Família que lidam com pacientes em cuidados paliativos.</p> <p>Necessidade de abordar não apenas aspectos técnicos, mas também humanísticos, essenciais para fornecer um cuidado integral aos pacientes em cuidados paliativos.</p> <p>Destaque para a importância de incluir o tema de cuidados paliativos na formação médica e promover discussões entre os profissionais de saúde atuantes nos serviços para garantir uma melhor qualidade de vida e morte aos pacientes.</p> <p>Essas intervenções visam aprimorar a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com pacientes em cuidados paliativos e proporcionar um cuidado mais holístico e compassivo.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p>Os principais resultados do estudo sobre a prática de cuidados paliativos pelos médicos da Estratégia Saúde da Família incluem:</p> <p>Identificação de que os médicos possuem conhecimento incipiente sobre o conceito de cuidados paliativos e enfrentam dificuldades para abordar os pacientes de forma holística, devido à deficiência na formação acadêmica que prioriza o conhecimento biomédico em detrimento do alívio do sofrimento humano.</p> <p>Relatos dos médicos sobre o atendimento de pacientes em cuidados paliativos, embora a maioria tenha afirmado que a demanda é baixa. Questiona-se se a baixa demanda é real ou se a equipe não consegue identificar adequadamente os pacientes que necessitam de cuidados paliativos.</p> <p>Caracterização dos entrevistados, sendo oito profissionais do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idades variando entre 25 e 67 anos.</p> <p>Esses resultados destacam a necessidade de melhorar a formação e a prática dos médicos da Estratégia Saúde da Família em relação aos cuidados paliativos, visando proporcionar um cuidado mais eficaz e compassivo aos pacientes em situações de doenças graves e incuráveis.</p>

	<p><b>Título do artigo</b></p> <p>Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS</p>
	<p><b>Ano</b></p> <p>2020</p>
	<p><b>País</b></p> <p>Brasil</p>
	<p><b>Base de dados</b></p> <p>LILACS</p>
	<p><b>Periódicos</b></p> <p>Ciência &amp; Saúde Coletiva</p>
	<p><b>Tipo de Estudo</b></p> <p>Estudo descritivo qualitativo</p>
	<p><b>Nível de evidência</b></p> <p>4</p>
8	<p><b>Objetivos/Método</b></p> <p>Os objetivos deste estudo foram compreender os sentidos da atenção domiciliar no escopo das ações da atenção primária no cuidado de idosos na finitude, a partir das percepções dos profissionais de saúde do SUS que realizam visitas domiciliares. Para alcançar esses objetivos, foi utilizada uma abordagem teórico-metodológica qualitativa, com um desenho de pesquisa compreensivista fundamentado na Hermenêutica Filosófica de Hans-Georg Gadamer.</p> <p>Os métodos empregados incluíram a realização de entrevistas individuais com profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e dentistas, atuantes no distrito de saúde docente-assistencial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre/RS. As entrevistas foram agendadas de forma a garantir a privacidade dos participantes e seguiram um roteiro norteador com perguntas hermenêuticas. A coleta de dados foi realizada até atingir a saturação de informações e participantes, por meio da técnica Snow-ball sample.</p> <p>A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo, permitindo a construção de categorias temáticas a partir dos indícios interpretativos presentes nas falas dos profissionais. As inferências foram fundamentadas na hermenêutica Gadameriana, buscando compreender os sentidos atribuídos pelos profissionais à prática da atenção domiciliar no cuidado de idosos em processo de finitude.</p>
	<p><b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b></p> <p>Neste estudo, não foram mencionadas intervenções específicas realizadas pelos pesquisadores. O foco principal foi compreender os sentidos da atenção domiciliar no cuidado de idosos em processo de finitude a partir das percepções dos profissionais de saúde do SUS que realizam visitas domiciliares. A pesquisa buscou explorar as experiências, emoções e práticas desses profissionais, bem como as dificuldades e potencialidades encontradas no contexto da atenção primária à saúde. Não foram descritas intervenções diretas nos cuidados prestados aos idosos, mas sim uma análise qualitativa dos significados atribuídos pelos profissionais à prática da atenção domiciliar.</p>
	<p><b>Principais Resultados</b></p> <p>Os principais resultados deste estudo sobre os significados da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude incluem:</p> <p>A atenção domiciliar ao idoso foi percebida como angustiante, porém efetiva e geradora de processos humanos de confiança e articulações coletivas para o cuidado em respeito à condição do outro.</p> <p>A presença de ações de atenção primária fortalecidas no município e a realização da atenção domiciliar foram destacadas como aspectos importantes no exercício profissional dos profissionais de saúde.</p> <p>A realização de cuidados paliativos e o conforto da família do idoso em palição foram considerados como situações que podem ser oferecidas pelo modelo de assistência à saúde que inclui a atenção domiciliar.</p> <p>Os profissionais de saúde enfrentam desafios relacionados à acessibilidade devido às condições adversas dos territórios e à violência cotidiana, o que pode impactar a coordenação do cuidado.</p> <p>A importância da percepção dos profissionais do SUS que realizam a atenção domiciliar foi ressaltada como fundamental para compreender os sentidos e emoções envolvidos nesse tipo de cuidado.</p> <p>Esses resultados destacam a complexidade e a importância da atenção domiciliar no cuidado ao idoso em processo de finitude, ressaltando a necessidade de abordagens humanizadas e integradas para atender às necessidades dos pacientes e de suas famílias.</p>

9	<b>Título do artigo</b>	Capacitação sobre cuidados paliativos oncológicos: análise de intervenção com profissionais da saúde da atenção básica de um município do Nordeste
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Programa de Pós-Graduação em Oncologia da Fundação Antônio Prudente
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo quantitativo e qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	O objetivo geral da pesquisa foi analisar as ações de intervenção sobre cuidados paliativos oncológicos na capacitação de profissionais de saúde da atenção básica de um município do Nordeste. Os objetivos específicos incluiram a realização de estratégias de capacitação, a avaliação dos profissionais de saúde e a identificação da percepção dos cuidadores de pacientes com câncer após a intervenção de capacitação. O método utilizado foi um estudo quantitativo realizado com enfermeiros e médicos, utilizando um formulário semiestruturado para coleta de dados. Além disso, foram realizadas entrevistas guiadas com cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, utilizando um roteiro norteador com questões fechadas e abertas. A análise dos dados quantitativos foi feita utilizando o teste de McNemar-Bowker para avaliar as proporções pré e pós-curso.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	As intervenções realizadas no estudo sobre capacitação em cuidados paliativos oncológicos incluiram estratégias de capacitação para profissionais de saúde da atenção básica, visando melhorar a assistência prestada aos pacientes. Foram utilizadas metodologias ativas, como oficinas, aprendizagem baseada em problemas, jogos lúdicos, diários de bordo, dinâmicas de grupo, murais interativos e peças teatrais para promover a reflexão e o aprendizado dos participantes. Além disso, houve a realização de dramatizações em grupos para apresentar ações consideradas paliativas e discutir em que ambiente poderiam ser desenvolvidas, proporcionando uma abordagem prática e participativa. Essas intervenções visaram capacitar os profissionais de saúde e melhorar a qualidade dos cuidados paliativos oferecidos aos pacientes oncológicos.
	<b>Principais Resultados</b>	Os principais resultados do estudo sobre capacitação em cuidados paliativos oncológicos incluiram: Aumento significativo no conhecimento dos profissionais de saúde após a capacitação, com 99% dos participantes demonstrando compreensão adequada sobre cuidados paliativos, representando um aumento de 19% em relação ao pré-curso. Melhoria nas habilidades dos profissionais, com 95% optando por ter uma visão integral do paciente após a capacitação, representando um aumento de 13% em relação ao pré-curso. Forte consenso entre os profissionais de que os cuidados paliativos oncológicos devem ser disponibilizados por meio de um plano de cuidados orientado pelo médico, com 99% dos participantes concordando com essa abordagem. Percepção positiva das cuidadoras familiares em relação à assistência prestada pelos profissionais de saúde após a intervenção de capacitação, destacando a disponibilidade de acesso ao serviço e a satisfação no atendimento, mesmo diante das limitações de recursos. Esses resultados evidenciam o impacto positivo da capacitação em cuidados paliativos oncológicos na melhoria do conhecimento e das habilidades dos profissionais de saúde, bem como na percepção dos cuidadores em relação à assistência recebida.

	<b>Título do artigo</b>	Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos entre médicos de família e comunidade
	<b>Ano</b>	2023
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	LILACS
	<b>Periódicos</b>	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo transversal
	<b>Nível de evidência</b>	4
10	<b>Objetivos/Método</b>	O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento acerca de cuidados paliativos entre médicos da Atenção Primária à Saúde ligados a um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. O método utilizado foi um estudo descritivo e estatístico, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado em 12 unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde em um município do sul do Brasil no ano de 2021. A coleta de dados foi feita por meio de questionário autoaplicável com questões objetivas de múltipla escolha, construído especificamente para o estudo, com base nos eixos temáticos do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade de 2015. A análise dos dados estatísticos foi realizada utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Não foram especificadas intervenções realizadas no estudo sobre o conhecimento em cuidados paliativos entre médicos da Atenção Primária à Saúde. O foco principal do estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais e identificar possíveis lacunas na preparação para oferecer cuidados paliativos à população. Portanto, não foram descritas intervenções específicas implementadas como parte da pesquisa. O estudo se concentrou na avaliação do conhecimento teórico dos médicos de família e comunidade em relação aos cuidados paliativos e nas conclusões e recomendações derivadas dessas avaliações.
	<b>Principais Resultados</b>	Os principais resultados do estudo sobre o conhecimento em cuidados paliativos entre médicos da Atenção Primária à Saúde incluem: Identificação de um conhecimento teórico satisfatório em cuidados paliativos entre os médicos de família e comunidade e residentes do serviço. Indicação de que a formalização da temática de cuidados paliativos nos currículos da graduação e residência médica pode contribuir para a disseminação de conhecimento e formação dos médicos. Dificuldade dos profissionais em reconhecer as demandas em cuidados paliativos em sua prática de trabalho e em indicá-los adequadamente aos pacientes atendidos. Necessidade de aprofundar conhecimentos específicos em cuidados paliativos entre os médicos de família e comunidade para contemplar as competências do currículo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Esses resultados destacam a importância de fortalecer a formação e capacitação dos médicos de família e comunidade em relação aos cuidados paliativos para melhor atender às necessidades dos pacientes sob seus cuidados.

**Fonte:** Autores, 2024.

No Quadro 2, é possível observar os 10 artigos incluídos nessa revisão, de acordo com a base de dados, autores, título do artigo, periódico, país e ano de publicação, escala utilizada para avaliação da QV, objetivos da pesquisa e tipo de estudo. Dos 10 artigos, 6 (60%) pertenciam a base de dados LILACS e 4 (40%) a PUBMED. Com relação aos países em que os estudos foram realizados, o país com maior número de publicações no período estipulado foi o Brasil, com 6 publicações, o restante dos países de nossa amostra tiveram uma publicação. A maioria das publicações aconteceram no ano de 2019, sendo 3 (30%), seguidas de 2 (20%) em 2020, 2 (20%) em 2021, 2 (20%) em 2023 e 1 (10%) em 2022. O idioma predominante foi o português. Cabe esclarecer que quando o artigo não abordava a definição do tipo de estudo realizado, foi classificado nessa revisão apenas quanto a abordagem utilizada, qualitativa ou quantitativa.

**Quadro 3:** Categorização Temática da Revisão (n = 10)

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
1 Limites impostos à Atenção Primária em Saúde (APS) nos cuidados paliativos	n. 3, 5, 6 e 10	Destaca artigos que pontuam sobre os empecilhos encontrados na APS para garantir a funcionalidade dos cuidados paliativos.
2 Atenção domiciliar como ferramenta de cuidados paliativos realizados na APS	n. 2, 3, 5 e 8	Artigos que esclarecem a imprescindibilidade da atenção domiciliar, realizadas principalmente por médicos da Saúde de Família e Comunidade, como processo chave na execução dos cuidados a pacientes terminais.
3 Empecilho capacitacional e/ou instrucional das equipes multidisciplinares de saúde e da Medicina de Família e Comunidade (MFC) quanto à promoção dos cuidados paliativos na APS	n. 3, 4, 7 e 10	Para garantir os cuidados paliativos de forma eficiente na Atenção Primária em Saúde é necessário equipes de profissionais preparadas, que entenda a importância e saiba como auxiliar nas questões de fim da vida.
4 Estratégias da saúde de família no cuidado paliativo de pacientes com doenças crônicas e/ou terminais.	n. 1, 3 e 9	Categoria voltada para a forma como são organizadas as estratégias e ações da APS para o tratamento paliativo de pacientes com doenças crônicas e/ou terminais.

**Fonte:** Autores, 2024.

## **Discussão**

Os artigos estudados manifestaram diversas perspectivas sobre a coordenação de cuidados paliativos (CP) no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). Dentre eles, se destacam as limitações dos CP na APS, que delimitam desafios no acesso e efetividade desses cuidados à população. Outro tópico que se evidencia é a importância da atenção domiciliar na coordenação dos CP, um diferencial na Atenção Primária com protagonismo dos Agentes Comunitários em Saúde; além disso, um obstáculo muito frequente é a capacitação dos profissionais em saúde sobre cuidados paliativos e sua participação na APS. Por fim, destacou-se quais os planos e meios da Saúde da Família em administrar CP em pacientes terminais ou portadores de doenças crônicas. Dessa forma, dos materiais encontrados, foi possível extraír as seguintes categorias: 1 Limites impostos à APS nos cuidados paliativos; 2 A atenção domiciliar como ferramenta de cuidados paliativos realizados na APS; 3 O empecilho capacitacional e/ou instrucional das equipes multidisciplinares de saúde e da MFC quanto à promoção dos cuidados paliativos na APS e 4 Estratégias da saúde da família no cuidado paliativo de pacientes com doenças crônicas e/ou terminais.

### *1 Limites impostos aos cuidados paliativos na APS*

Percebe-se que os cuidados paliativos são negligenciados desde a deficiência na formação acadêmica dos profissionais de saúde. Como é evidenciado no artigo 5, alguns profissionais relataram não ter tido contato com o tópico de cuidados paliativos durante a graduação, isso traz malefícios não só em outras áreas, mas também na área médica. Seguindo esse viés, no artigo 6 é demonstrado que áreas que deveriam dar uma ênfase maior a área de cuidados paliativos na APS, como a especialidade médica de Medicina de Família e da Comunidade, ainda estão muito aquém do que podem proporcionar à população.

Nesse sentido, além de haver uma deficiência no que concerne a ausência de CP na grade curricular acadêmica, há também um treinamento inadequado dos estudantes nas escolas de ensino superior. Apesar da inclusão dessa matéria como componente de ensino ser um movimento novo, percebe-se que desde a aplicação dessa, desde os primórdios, é levada com desdenho. No artigo 10, nota-se que em uma pesquisa feita pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2018, apenas 14% dos cursos de medicina do Brasil tinham a matéria de cuidados paliativos em seu currículo, sendo que em apenas 6%, era tratada como disciplina obrigatória. Esses dados demonstram porque há profissionais tão desqualificados e a área de cuidados paliativos na APS está aquém de seu potencial, como foi abordado nos artigos 5 e 6.

No artigo 3, em um estudo feito pela Faculdade de Genebra na Suíça, é observado o acompanhamento de profissionais de cuidados paliativos com pacientes em grau de câncer avançado. Nele é relatado a dificuldade de promover uma assistência mais efetiva e qualificada aos enfermos. Mas nele, mostra que a partir de dois workshops, houve uma melhora significativa no acompanhamento do profissional de cuidados paliativos com os portadores de câncer avançado, demonstrando que a partir dessa capacitação dos profissionais, houve uma maior aceitação por parte dos auxiliados. Nesse ínterim, percebe-se que um limite imposto à APS nos cuidados paliativos, são as próprias autoridades educacionais. Essas autoridades, mesmo com o Brasil suprido com profissionais desqualificados, como é abordado pelo artigo 6, não apresenta um olhar crítico de enfrentamento para disponibilizar cursos de aprimoramento de habilidades para esses, os quais já tiveram uma educação falha no ensino superior.

Somado a isso, o artigo 10 mostra o déficit na graduação e formação dos médicos brasileiros. É visto que os CP são muito pouco mi-

nistrados nas faculdades brasileiras, visto que um décimo das faculdades oferece essa matéria e apenas uma em cada vinte possui CP como disciplina obrigatória. Ademais, outra pesquisa, feita com médicos da família e comunidade, mostra que 90% dos entrevistados não tiveram uma cadeira de CP em sua graduação.

Depreende-se, portanto, que o principal fator que atrapalha o bom funcionamento da coordenação do cuidado de CP na APS é a carência na formação dos médicos, visto que a grande maioria não possui experiência, muito menos especialização na área. Isso é um grande ponto negativo, pois, é difícil encontrar um médico que possua qualidade no CP, logo, é ainda mais escasso encontrar uma forma eficiente.

## *2 Atenção domiciliar como ferramenta de cuidados paliativos na APS*

A atenção domiciliar tem se destacado com uma solução para prestar cuidados paliativos associados à Atenção Primária à Saúde, podendo aliviar a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente hospitais e atendimentos complexos, e permitir uma melhor gestão dos recursos de saúde. Portanto, essa integração é fundamental e pode ser extremamente proveitosa ao abranger a coordenação do cuidado e tratamentos que dignifiquem o fim da vida de pacientes com doenças terminais.

Inicialmente, o artigo 2 mostra o potencial da implementação de um sistema de cuidados paliativos domiciliares, o *Home Based Palliative Care* (HBPC), que vem emergindo como uma ótima alternativa para paciente com doenças crônicas e/ou terminais que necessitam de tratamento paliativo (no artigo, o HBPC foi testado em pacientes com câncer avançado, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e insuficiência por cardiopatias). Foram coletadas evidências de que o *Home Based Palliative Care* não só aumenta a satisfação dos pacientes com o cuidado médico, mas também melhora a qualidade do fim de vida e

diminui o número de internações e emergências hospitalares para pessoas que são submetidas a esse sistema. Ademais, gastos antes destinados a tratamentos de alto valor agregado (por exemplo, medicações, cirurgias, exames de imagem, entre outros) passam a ser realocados para o atendimento domiciliar feito pelos ACS e apesar que ainda existe uso de capital governamental para com essas pessoas enfermas, esse investimento é menor dado que o tratamento com cuidados paliativos (o qual envolve medicamentos, equipes terapêuticas e gastos com os agentes comunitários) têm um custo muito menor quando comparado às técnicas para cuidado da doença em si. Porém, ainda são encontrados empecilhos financeiros no que dizem respeito aos convênios de saúde estadunidenses e como adicionar os gastos com o HBPC no modelo de saúde dos Estados Unidos da América (onde foi realizado o estudo). Por mais que se tenham outros desafios (como dificuldade em lidar com urgências e emergências, ausência de infraestrutura ideal no contexto domiciliar e equipe multidisciplinar sempre disponível que limitem o atendimento especializado e dificuldade em encontrar profissionais qualificados para tratamento paliativo domiciliar), os cuidados paliativos domiciliares promovem maior humanização do cuidado, liberam leitos para pacientes que dependem de procedimentos e terapêuticas exclusivamente hospitalares, reduzem risco de infecções hospitalares cruzadas e reforça vínculos emocionais, psicológicos e espirituais, sendo assim importante para promover qualidade de vida e alívio ao sofrimento e luto conectados às doenças que ameaçam a continuidade da vida (WHO, 2014). Além disso, o ambiente caseiro é o ideal para falecer, haja vista o conforto e a segurança que esse traz para o paciente em estado terminal (Vasconcellos *et al.*, 2020).

Somado a isso, no artigo 3, cuja abordagem é bastante abrangente no que diz respeito à interação entre a APS e os cuidados paliativos, reitera-se a importância e a necessidade de se fortalecer a interação entre profissionais da atenção primária e seus pacientes que evoluíram

para enfermidades de caráter terminal, desenvolvendo também colaborações interprofissionais para planejar antecipadamente os cuidados. Quebrou-se o paradigma de ajudar os pacientes a morrerem de melhor maneira para uma nova função: ajudar os pacientes a definirem condições para um melhor fim de vida. Assim, reforça-se a importância dos cuidados paliativos como uma ferramenta valiosa na promoção da qualidade de saúde das pessoas com enfermidades terminais (WHO, 2014).

No artigo 5, alguns fatos apontados corroboram ainda mais a necessidade extrema de uma maior aproximação entre a população em si e a APS para que os cuidados paliativos possam ser entendidos e colocados em prática. Diante disso, foram citados no texto empecilhos tanto por parte da população (como a falta de conhecimento sobre o que é o cuidado paliativo), quanto por parte das autoridades de saúde (exemplo: a falta de diálogo entre os agentes comunitários e o povo com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida). Como forma de consolidar esse pensamento, estudos recentes baseados na TSE: Teoria de Situação Específica (cujo princípio está no alinhamento dos cuidados, na manutenção da segurança, no conforto entre corpo, mente e espírito e, por último, na facilitação dos processos de transições) buscam explicitar a verdadeira importância de um diálogo claro e elucidador por parte dos profissionais de saúde com a população a fim de mostrar que, na maioria das vezes, os cuidados paliativos são a melhor escolha (Silva *et al.*, 2023).

Já no artigo 8, é citada a grande dificuldade no que se trata de atenção domiciliar vinculada aos cuidados paliativos devido à locais de difícil acesso, pessoas idosas inseguras em virtude de violência doméstica e a dificuldade de a parcela populacional em estudo expor sua opinião. No entanto, por outro lado, vencidos esses desafios foi notado um maior entendimento sobre cuidados paliativos por parte dos idosos

juntamente com uma elevada confiança depositada por estes para com os agentes comunitários de saúde. Acerca desse assunto, ainda é fulcral enfatizar que existem algumas dificuldades para a implementação dos cuidados paliativos em ambiente residencial, tais como: pouco tempo de atendimento de uma equipe especializada no lar daquela pessoa idosa, falta de treinamentos ou orientação dos familiares quanto à tomada de decisões em situações emergenciais e, por último, déficit na capacitação das equipes da APS para com essas pessoas em cuidados paliativos (Souza; Silva; Silva, 2023).

Nessa perspectiva, é evidente a necessidade de concluir que por meio do aumento da proximidade das equipes multidisciplinares de saúde para com a população, há a disseminação dos cuidados paliativos como ferramenta de alívio do sofrimento e propagação da qualidade de vida nesses indivíduos.

### *3 Capacitação inadequada das equipes multidisciplinares de saúde quanto à promoção dos cuidados paliativos na APS*

O debate que envolve o fim da vida e cuidados paliativos ainda é de muita dificuldade no âmbito da saúde, pois ainda existem muitas barreiras a serem superadas como o medo e a insegurança de tirar a esperança do paciente ao falar sobre o tratamento e expectativa de vida, o desconforto dos médicos por serem aqueles que anunciam as más notícias. Desse modo, evidencia-se no artigo 3 que com intervenções em saúde para médicos da Atenção Primária em Saúde é possível superar os empecilhos existentes na questão do fim da vida e garantir uma maior qualidade da abordagem multidisciplinar. Um estudo piloto realizado na Suíça com médicos da Atenção Primária, publicado em 2021, revelou que intervir na Medicina de Família e Comunidade é importante para que a APS tenha êxito em garantir melhor qualidade no fim da vida de pacientes em CP.

É fato que para a adequada identificação de pacientes paliativos, a base de treinamento e formação há de ser bem consolidada. No artigo 4, um estudo controlado randomizado realizado pela BMJ Journals foi responsável por identificar que grupos que receberam treinamento para identificação de pacientes paliativos durante 1 ano possuem uma capacidade excepcionalmente maior de identificar esses indivíduos que grupos que não o receberam, o que coloca em evidência a necessidade dessa capacitação para que a promoção de cuidados paliativos seja um fator interligado à Atenção Primária em Saúde (APS).

No artigo 7, conclui-se que a ausência de uma formação humanizada ao ponto de preconizar o alívio do sofrimento em detrimento da cura de doenças que, em diversos casos, não existe, é um fator que contribui para o aumento da angústia de pacientes que se encontram em situação terminal acerca do estágio de vida. Um estudo descritivo qualitativo realizado pela Revista Brasileira de Educação Médica comprovou que, apesar de diversos profissionais de saúde afirmarem terem tido algum contato ou experiência com pacientes paliativos, a maioria afirma não dominar a prática de cuidados paliativos, o que deixa evidente o déficit instrucional imposto aos centros de formação acadêmica.

A formação de médicos de família não obteve enfoque na educação em cuidados paliativos (CP), de modo que muitos médicos não desenvolveram o conhecimento adequado nessa área, principalmente aqueles formados há muitos anos, o que é evidenciado no artigo 10. Em 2015, o Currículo Baseado em Competências da SBMFC foi atualizado e os CP foram incorporados como competência a ser desenvolvida na residência de Medicina de Família e Comunidade. Por isso, os profissionais de saúde da família com formações mais recentes estão mais instruídos sobre o conhecimento teórico em CP e como coordenar esses cuidados de acordo com cada quadro dos pacientes.

Dessa maneira, é fato que para que os CP sejam base da Atenção Primária em Saúde (APS), as escolas médicas têm como obrigação proporcionar a propagação do ensino da importância de se aplicar CP em pacientes que fisiologicamente não possuem cura, demonstrando que a base da saúde não está focada na cura, mas sim no ato de proporcionar o bem-estar humanizado e a qualidade de vida.

#### *4 Estratégias de saúde da família no cuidado paliativo de pacientes com doenças crônicas e/ou terminais*

No artigo 1, é possível observar uma associação entre estratégias de saúde da família com o serviço de cuidados paliativos como uma maneira de ofertar um planejamento de cuidados avançados. De fato, a coordenação do cuidado do médico de família é essencial nessa tarefa, uma vez que os pacientes se sentem mais envolvidos na tomada de decisão do tratamento, especialmente os pacientes que estão na fase final da doença. Entretanto, um estudo randomizado publicado pelo *British Journal of General Practice* revelou uma carência de abordagens colaborativas entre a APS e o serviço de oncologia. Assim, um melhor planejamento do cuidado é mais eficaz quando se tem uma discussão individualizada e integrada com o interesse de múltiplas partes. Além disso, outro impasse é o próprio estigma que se tem em planejar a morte; ficou evidente no estudo que uma estratégia da saúde da família é capacitar as pessoas a terem essas conversas importantes com seus familiares, amigos e com o próprio profissional. As equipes de atenção primária podem ser melhor preparadas para incorporar o planejamento de cuidados avançados nos cuidados de rotina e iniciar conversas mais precoces sobre doenças graves, lidando com a incerteza, e preparando-se para futuras mudanças na saúde de uma pessoa usando recursos desenvolvidos na APS.

No artigo 3, os pesquisadores realizaram uma intervenção para debater com uma equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos

e posteriormente foi realizada uma entrevista para analisar os efeitos obtidos. Os médicos afirmaram que falar sobre CP mudou completamente a definição do termo para eles e, com isso, passaram a se sentir mais confortáveis para falar com seus pacientes sobre o fim da vida, respeitando suas dores e escolhas. Além disso, a intervenção na equipe multiprofissional revela melhorias para o acompanhamento do paciente e melhora na qualidade do tratamento.

Ademais, o artigo 9 discute, por meio de um estudo realizado em uma unidade de atenção básica do Nordeste, ações que melhorem a abordagem multifuncional dos profissionais da saúde primária. Eles concluem que determinadas ações paliativas contribuem no sentido de tornar o processo terminal menos doloroso e desagradável e são indispensáveis no contexto de cuidados paliativos. A família também deve se tornar paciente e o tratamento realizado deve ter oferta clínica e psicológica, aqui, tornando a mente dos envolvidos aberta sobre a aceitação no curso terminal da doença. Conclui-se, por fim, que a atenção básica é um dos pilares na oferta do cuidado paliativo em pacientes, muito embora ainda deva-se considerar a falta de preparo dos profissionais da área, realidade que precisa ser mudada no país devido à alta incidência de doenças oncológicas e crônicas no geral.

Dessa forma, é possível depreender que a partir da atenção adequada à pacientes com doenças crônicas e/ou terminais, os CP podem ser utilizados de forma produtiva ao ponto de amenizar o sofrimento desses indivíduos que, em uma hipótese não adequada, continuariam em situação de sofrimento por conta da ausência de cuidados específicos para que haja a promoção da qualidade de vida.

## **Conclusões**

Dessa maneira, evidenciou-se pela RIL que a coordenação do cuidado de cuidados paliativos na APS é realizada através da promoção

de uma equipe multidisciplinar, plano de cuidados individualizados, comunicação efetiva e pela integração de serviços. Entretanto, na prática, há poucos artigos discutindo essa temática, focando nos desafios em relação aos cuidados paliativos na APS no Brasil, onde fica evidente a urgência de ações concretas e integradas para melhorar o acesso e a qualidade desses serviços. A escassez de infraestrutura adequada, a capacitação inadequada dos profissionais de saúde e as barreiras culturais destacam-se como pontos críticos a serem enfrentados.

Além disso, é imperativo que políticas públicas priorizem a expansão dos serviços de cuidados paliativos na APS, com foco na descentralização para incluir atividades profissionais qualificadas em todas as Unidades Básicas de Saúde, incluindo o atendimento domiciliar. Assim, investimentos significativos devem ser direcionados à formação contínua dos profissionais de saúde, garantindo que todos os envolvidos estejam capacitados não apenas tecnicamente, mas também emocionalmente para lidar com pacientes em fase terminal.

Outro ponto evidenciado pela RIL foi a integração efetiva entre a Medicina de Família e Comunidade e os cuidados paliativos que é essencial para oferecer uma abordagem holística e multidisciplinar, atendendo não apenas às necessidades físicas, mas também emocionais e espirituais dos pacientes e seus familiares.

Ademais, estratégias de educação pública são necessárias para promover uma cultura de aceitação e preparação para o fim da vida, rompendo o tabu e permitindo discussões mais abertas e informadas sobre cuidados paliativos.

Cabe mencionar a falta de estudos na literatura científica sobre a temática da coordenação longitudinal do cuidado paliativo realizada pela APS, mostrando que é um tema pouco discutido e que precisa ser mais pesquisado pela literatura. Essa situação se mostrou como um dos

achados dos resultados da pesquisa, sendo considerada uma limitação do estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 244-260, set. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CARDOSO, V.; TREVISAN, I.; CICOLELLA, D. de A.; WATERKEMPER, R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e.20170279, p. 1-12, 2019.
- COBO, V. de A.; DAL FABBRO, A. L.; PARREIRA, A. C. S. P.; PARDI, F. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 225-235, dez. 2019.
- DUARTE, I.; SIMIONATO, J. K.; RESENDES, L. B. M. de; CARVALHO, D. K. de; MARCON, C. E. M. Resposta aos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 4022, 2023.
- FERREIRA, A. G. de C.; SILVA, A. F. da. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do projeto manto. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2890-2890, 2022.
- GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 13 maio 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Floripa-nópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mai. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hospital Sírio-Libanês. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-CuidadosPaliativos-versa%CC%83o-final-1.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

ORDONHO, L. C.; DIAS, I. C.; BERNARDINO, J. de O.; ALMEIDA, J. L. M.; MENDES JUNIOR, L.; PAULA, M. M. de M.; QUINTÃO, M. P. B.; MIRANDA, N. L. de; MENDES, T. de O. C.; CORRÊA, M. I. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, v. 36, p. e8837, set. 2021.

PARAIZO-HORVATH, C. M. S.; FERNANDES, D. De S.; RUSSO, T. M. S.; PEIXOTO, A. C. S.; PEREIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 3547-3557, 2022.

SAITO, D. Y. T.; ZOBOLI, E. L. C. P. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 593-607, set./dez. 2015.

SANTOS, A. F. J. dos; FERREIRA, E. A. L.; GUILRO, U. B. de P. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP**, São Paulo, 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. The

PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy#>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SILVA, R. S.; BARBOSA, L. C.; BRANDÃO, M. A. G.; CARNEIRO, R. dos S.; FÉLIX, N. D. de C.; ALVES, M. B. Geropalliative Caring Model analysis and assessment according to Fawcett's criteria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20230288, 2023.

SILVA, T. C. da; NIETSCHE, E. A.; COGO, S. B. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 75, n. 1, e20201335, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>.

SOUZA, F. N.; SILVA, V. G.; SILVA, A. S. Factors associated with emergency room visit or hospitalization in care oncology home care: an integrative review /Fatores associados à visita à emergência ou hospitalização em cuidados paliativos oncológicos domiciliares: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, p. e-12000, 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, p. 124-131, 2006.

VASCONCELLOS, S. A.; VIEGAS, A. da C.; MUNIZ, R. M.; CARDOSO, D. H. AZEVEDO, N. A.; AMARAL, D. E. D. do. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 5, n. 2, p. 274-290, jul./dez. 2020.

VELOSO, C. de M. Z.; MARTINS, M. B.; PEDREIRA, N. P.; SANTOS, E. P. dos; AZEVEDO JUNIOR, W. S. de; NASCIMENTO, V. G. C.; GALVÃO, J. J. da S.; FERREIRA, G. R. O. N. Práticas de Enfermagem na Coordenação do Cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 15, supl. 1, p. 1-8, mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Worldwide Palliative Care Alliance**. Global Atlas of Palliative Care at the end of Life. Genebra: WHO, 2014.

# CAPÍTULO 5

## TELEMEDICINA EM TEMPOS DE COVID-19: IMPACTOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA PESSOA IDOSA

*Anna Louisa Nince Ferreira<sup>52</sup>*

*Isabella Destro Rodrigues<sup>53</sup>*

*Lauriane Borges<sup>54</sup>*

*Mariailce Bastione Pinho do Nascimento<sup>55</sup>*

*Maurício Szczyplor Marin<sup>56</sup>*

*Murilo Blanco Fávaro<sup>57</sup>*

*Neyma da Cruz Morais<sup>58</sup>*

*Pedro Porta<sup>59</sup>*

*Rafaela Cavalcante França<sup>60</sup>*

*Rosa de Felipe Nsang<sup>61</sup>*

*Julie Massayo Maeda Oda<sup>62</sup>*

*Adailson Moreira<sup>63</sup>*

### Resumo

**Introdução:** O primeiro caso de COVID-19 foi registrado na China e rapidamente se espalhou pelo mundo. Idosos e imunocom-

---

<sup>52</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: anna.ferreira@ufms.br <sup>53</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: isabella.rodrigues@ufms.br <sup>54</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: lauriane.borges@ufms.br <sup>55</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: mariailce.bastione@ufms.br <sup>56</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: mauricio.szczyplor@ufms.br <sup>57</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: murilo.favarro@ufms.br <sup>58</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: neyma.morais@ufms.br <sup>59</sup>Graduando em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: pedro.porta@ufms.br <sup>60</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: rafaela.cavalcante@ufms.br <sup>61</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: rosa.nsang@ufms.br <sup>62</sup>Docente da UFMS – CPTL. E-mail: julie.maeda@ufms.br <sup>63</sup>Doutor em Psicologia Clínica, Graduado em Direito e Psicologia e docente do curso de Medicina – UFMS – CPTL. E-mail: adailson.moreira@ufms.br

prometidos foram os mais afetados, resultando em um aumento significativo de idosos em cuidados paliativos. A necessidade de isolamento social impulsionou a migração dos cuidados presenciais para o virtual, destacando a telemedicina por sua capacidade de fornecer acesso à saúde a distância e evitar contato físico. Milhares de pessoas se beneficiaram da telemedicina para cuidados paliativos domiciliares durante a pandemia devido aos seus benefícios notáveis. **Objetivo:** Identificar como a tecnologia beneficiou pacientes em cuidados paliativos durante a pandemia da COVID-19, avaliando sua capacidade de proporcionar assistência de qualidade, promover conforto e comunicação eficaz entre profissionais de saúde, pacientes idosos e familiares. **Métodos:** Revisão Integrativa de Literatura com buscas realizadas entre março e maio de 2024 nas bases PubMed e Lilacs usando descritores “*Elderly*”, “*Palliative Care*”, “*Pandemic*” e “*Telemedicine*” no período de 2019-2023. **Resultados:** A revisão evidenciou a quantidade de artigos incluídos, suficiência de conteúdo e nível de evidência. **Conclusão:** A telemedicina desempenhou um papel significativo nos cuidados paliativos durante a pandemia, beneficiando principalmente idosos.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa; Telemedicina; Pandemia; Cuidados paliativos.

## Introdução

O primeiro caso de COVID-19, ocasionado pelo Sars-CoV-2, foi inicialmente identificado em Wuhan (Hubei, China), e rapidamente se disseminou globalmente, sendo classificado como pandêmica em 11 de março de 2020. A rápida propagação viral, os desafios associados à sua contenção e as severas manifestações clínicas foram notáveis. O grupo mais suscetível compreendeu indivíduos idosos, definidos como aqueles com 60 anos ou mais, e portadores de doenças crônicas, devido à imunossupressão associada a essas condições, que aumenta a suscetibilidade a doenças infecciosas. Portanto, os idosos eram especialmente

vulneráveis devido às alterações fisiológicas que reduzem a eficácia do sistema imunológico durante o processo de envelhecimento (OMS, 2020).

Diante da atual conjuntura, observa-se um incremento substancial no número de idosos submetidos a cuidados paliativos. Historicamente, essa faixa etária tem sido uma das principais beneficiárias desses cuidados, uma tendência que se intensificou durante a pandemia de COVID-19 (Clara *et al.*, 2019). Dados indicam que os idosos representam a maioria das internações em unidades de terapia intensiva (UTI) e são os principais destinatários dos cuidados paliativos em escala global (WHO, 2014).

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem terapêutica em notável expansão na medicina, particularmente na oncologia. Esta abordagem visa melhorar o bem-estar de pacientes e seus familiares diante de doenças potencialmente fatais, aliviando o sofrimento e tratando uma ampla gama de sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais (Ribeiro; Poles, 2019).

A assistência paliativa valoriza a vida, reconhecendo a morte como um processo natural, sem a intenção de adiá-la ou antecipá-la. Esta abordagem integra aspectos psicológicos e espirituais, possibilitando que o paciente viva da maneira mais ativa possível até o momento do óbito, além de oferecer suporte aos familiares para enfrentarem a doença e o luto (OMS, 2020).

Com a deflagração da pandemia de COVID-19, houve uma transição dos cuidados paliativos do formato presencial para o virtual, por meio da telessaúde, com o objetivo de assegurar o isolamento social. Oferecer cuidados paliativos e de suporte contínuos representou um desafio significativo, e a telemedicina emergiu como uma solução potencial. A telemedicina, definida como o uso de tecnologias de co-

municação e informação para fornecer serviços clínicos, apresentou-se como uma alternativa viável para oferecer suporte remoto aos pacientes durante a pandemia (Chávarri-Guerra *et al.*, 2021).

A telessaúde foi amplamente recomendada como alternativa para superar as restrições pandêmicas à prestação de cuidados de saúde, e a telessaúde paliativa foi vista como um recurso viável e útil com potencial para melhorar a eficácia clínica (Palma *et al.*, 2021). Além disso, a telemedicina oferece vantagens como a diminuição do tempo de espera para atendimentos, a redução dos custos de deslocamento tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, e o aprimoramento da qualidade do atendimento ao permitir que profissionais de saúde em áreas remotas tenham acesso a especialistas (Caffery, 2016; Bradford, Caffery, Smith, 2016; Du Toit *et al.*, 2019), promovem maior acesso dos cuidados paliativos tanto ao paciente quanto aos familiares.

Durante a pandemia de COVID-19, foram contabilizados mais de 40 milhões de casos, culminando em 1.132.676 mortes ao longo de um período de dez meses, ocasionando transformações substanciais nas sociedades de todos os continentes (Johns Hopkins University e Medicine, 2020). Entre as modificações observadas, sobressai o aumento da utilização da telemedicina nos cuidados paliativos.

Esta revisão integrativa de literatura tem como objetivo identificar como a aplicação da tecnologia contribuiu para melhorar o cuidado e o bem-estar de pacientes idosos em cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19, avaliando o impacto na qualidade de vida desses pacientes. Além disso, buscou-se identificar como a telemedicina pode promover o conforto e a comunicação eficaz entre profissionais de saúde, pacientes idosos e seus familiares; avaliar a capacidade da telemedicina em proporcionar assistência de qualidade; e analisar o impacto da tecnologia na qualidade de vida dos pacientes idosos em cuidados paliativos.

## **Justificativa**

O Brasil é um dos países com o mais acelerado ritmo de envelhecimento populacional. De acordo com o censo demográfico de 2022, a população idosa, composta por indivíduos com 60 anos ou mais, totaliza 32.113.490 pessoas, representando 15,6% da população nacional, um aumento de 56,0% em comparação com 2010 (IBGE, 2022). Este incremento da população idosa resultará em uma maior demanda por serviços de saúde em todos os níveis, incluindo um aumento nas internações hospitalares não eletivas devido à descompensação de doenças crônicas. O impacto das condições crônicas de saúde na população idosa, frequentemente incuráveis, decorre do declínio das funções orgânicas, conduzindo à terminalidade da vida e, consequentemente, à necessidade de cuidados paliativos (Teixeira; Bastos; Souza, 2017).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a pandemia da COVID-19 afetou desproporcionalmente a população idosa, tendo como desafio proporcionar uma abordagem diferenciada e intervenções adequadas aos pacientes idosos (OMS, 2020), sendo a utilização da telemedicina uma abordagem alternativa para atender a população idosa em cuidados paliativos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere a implementação de um sistema de suporte para auxiliar os pacientes a viverem de forma ativa até o momento de falecerem. Isso está alinhado ao princípio da autonomia, já que os cuidados paliativos proporcionam condições que capacitam e encorajam os idosos a enfrentarem o fim da vida de maneira significativa, produtiva e plena, garantindo-lhes bem-estar físico, mental e espiritual (Pessini; Bertachin, 2005).

A telemedicina é um conceito bastante difundido que engloba a aplicação de tecnologias de comunicação e informação na área da saúde, visando fornecer suporte a serviços, treinamento e informações

tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes, especialmente em situações em que a distância é um desafio significativo. Atua com um papel estratégico significativo no cenário da saúde em um país tão vasto como o Brasil. Além de promover eficiência e reduzir custos, ela tem o potencial de ampliar os cuidados primários, garantindo acesso a serviços de saúde em áreas remotas. Isso se dá pela ampliação das ações dos profissionais de saúde, que podem ser integrados aos serviços disponíveis em hospitais e centros de referência, especialmente no que diz respeito à prevenção, diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, o aspecto fundamental da telemedicina é sua capacidade de democratizar o acesso aos serviços de saúde, bem como conseguiu demonstrar seu papel durante a pandemia da COVID-19, possibilitando melhor acesso a cuidados paliativos para as pessoas.

Diante deste cenário, a implementação de cuidados paliativos para a população idosa tornou-se imperativa, especialmente no contexto da pandemia. Os resultados das pesquisas que abordam o uso da telemedicina nesse contexto são, portanto, justificáveis, uma vez que esta modalidade tem se mostrado eficaz no fornecimento de atendimento, promovendo a assistência à saúde mental e os cuidados paliativos, em conformidade com as normas de distanciamento social, e beneficiando particularmente os pacientes idosos, que são especialmente vulneráveis. Este recurso tecnológico emergente representa uma alternativa cada vez mais viável e deve ser considerado uma oportunidade para a melhoria dos cuidados de saúde.

Adicionalmente, é digno de nota o impacto social desta revisão, que enriquece o panorama literário brasileiro sobre o tema e fomenta uma maior disseminação e debate acerca da eficácia da telemedicina nos cuidados paliativos para a população idosa. Este enriquecimento promove uma reflexão crítica e propicia discussões que favorecem a integração da telemedicina na cultura e na sociedade.

## **Métodos**

A presente revisão é classificada como uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), uma metodologia que proporciona uma abordagem abrangente e multifacetada das revisões acadêmicas. Este método permite a inclusão de estudos tanto experimentais quanto não-experimentais, visando uma compreensão mais holística do fenômeno investigado (Whittemore; Knafl, 2005). A RIL combina dados oriundos da literatura teórica e empírica, abrangendo uma ampla gama de objetivos, que incluem a definição de conceitos, a revisão de teorias e evidências, bem como a análise de problemas metodológicos relacionados a tópicos específicos (Ferri; Torre; Furlan, 2021). Esta abordagem se caracteriza pela utilização de amostras extensas e pela diversidade de propostas, o que resulta em uma construção de um panorama consistente e compreensivo sobre conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Snyder, 2019).

Para a realização da revisão, foram seguidas as seguintes etapas: definição da hipótese de pesquisa e dos objetivos da revisão; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para a seleção da amostra; desenvolvimento das estratégias de busca e seleção das bases de dados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização do material encontrado; e, finalmente, análise dos resultados e discussão. Essas etapas são fundamentais para garantir a rigorosidade metodológica e a abrangência da revisão, assegurando que a análise seja conduzida de forma sistemática e crítica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Oliveira; Castro, 2020; Silva, 2018).

A formulação da questão norteadora da pesquisa foi orientada pela estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*). A abordagem PICO envolve quatro componentes fundamentais que são essenciais para a formulação da questão de pesquisa e para a construção da pergunta direcionada à busca bibliográfica de

evidências. Essa estratégia pode ser aplicada para construir questões de pesquisa em diversos contextos, como na prática clínica, no gerenciamento de recursos humanos e materiais, e na busca por instrumentos de avaliação de sintomas, entre outros. Uma pergunta de pesquisa bem formulada permite a definição precisa das informações (evidências) necessárias para a resolução da questão clínica, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados e direcionando o escopo da pesquisa, de modo a evitar buscas desnecessárias (Santos; Pimenta; Nobre, 2007; Ferri; Torre; Furlan, 2021).

**Quadro 1** – Estratégia PICO

	Decs	Mesh
P	População, problema ou paciente	Pessoas idosas
I	Interesse	Telemedicina
Co	Contexto	Pandemia, cuidados paliativos

**Fonte:** Autores, 2024.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual a eficácia da telemedicina nos cuidados paliativos da pessoa idosa durante a pandemia?” Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste na pessoa idosa; o segundo (I), na telemedicina; e o terceiro elemento (O), na pandemia.

Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada (Takahashi; Saheki; Garim, 2014).

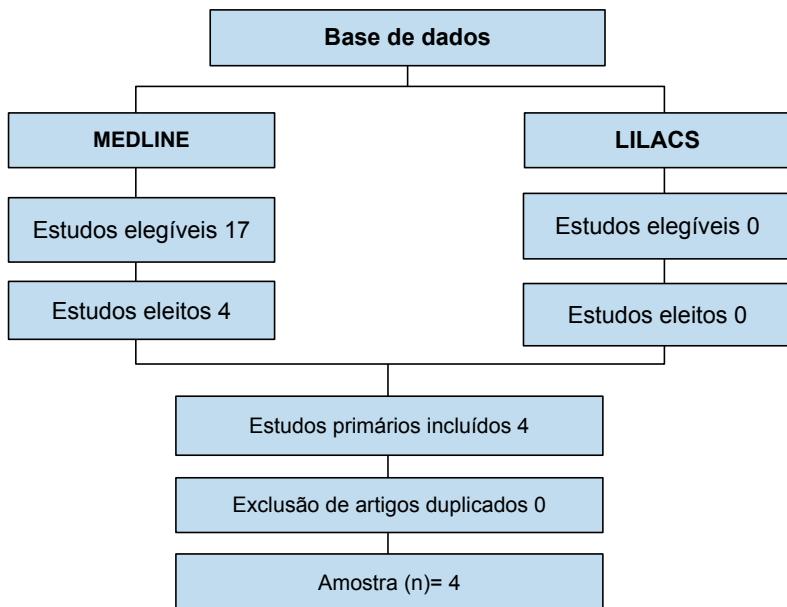
A busca dos estudos primários ocorreu a partir do marco temporal de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores escolhidos no *Medical Subject Headings* (MESH) e usados em variadas combinações, são: *pessoa idosa, telemedicina, pandemia e cuidados paliativos*. Tanto a LILACS como PubMed apresentaram como descritores controlados *Elderly, Telemedicine, Pandemic e Palliative Care*. Os termos foram combinados de diferentes formas para garantir busca ampla, a partir do operador booleano de busca AND. Os cruzamentos de base de dados da LILACS e da PubMed foram: Pandemia AND Cuidados Paliativos AND Telemedicina AND Pessoa idosa (Pandemic AND Palliative Care AND Telemedicine AND Elderly).

O critério de *inclusão* estabelecido para os estudos primários foram artigos que abordavam sobre o “fenômeno da violência contra pessoas idosas em instituições de longa permanência”. Foram incluídos artigos completos, disponíveis no espaço virtual, gratuitos e publicados em português e inglês. As revisões tradicionais de literatura, relatos de experiência, dissertações, monografias, estudos secundários (p.ex., revisão sistemática), carta-resposta, editoriais e artigos divergentes ao assunto abordado foram *excluídos* da amostra.

Durante a análise, após a leitura do título e resumo dos estudos primários ( $n=17$ ), os artigos que não indicavam nenhuma estratégia/intervenção relacionada à eficácia da telemedicina nos cuidados paliativos durante a pandemia foram excluídos ( $n=13$ ). Dentre eles, foram avaliados estudos que contemplam outros vieses de tratamento e aplicabilidade da telemedicina, como em pacientes que passaram por transplantes. Ainda assim, fugiram da temática procurada os artigos respaldados somente na pandemia, ou somente na telemedicina, não integrando os determinados aspectos e contextos propostos pelo grupo.

**Figura 1:** Fluxo da Seleção dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa de Acordo com as Bases de Dados



**Fonte:** Autores, 2024.

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas incluídas na amostra. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguintes hierarquia de evidências: *nível 1* metanálise de múltiplos estudos controlados; *nível 2* estudo individual com delineamento experimental; *nível 3* estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem

randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; *nível 4* estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; *nível 5* relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; *nível 6*, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A análise dos resultados evidenciados foi conduzida de maneira descritiva, apresentando a síntese de cada estudo incluído na Revisão Integrativa de Literatura (RIL) e promovendo comparações entre as pesquisas selecionadas, destacando tanto diferenças quanto semelhanças.

Para o tratamento dos dados, iniciou-se com uma leitura flutuante de todo o material transscrito, seguida de uma pré-análise. Em sequência, procedeu-se ao recorte, à agregação e à enumeração dos dados, o que possibilitou a identificação de indícios de categorias. A categorização propriamente dita foi então realizada, com as informações contidas nos estudos formando o corpus de análise. Este corpus gerou indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e, posteriormente, a inferências comparativas com os dados disponíveis na literatura (Bardin, 2011; Gouveia, 2018; Ferreira; Rego, 2020).

Após a análise dos artigos selecionados, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: 1 Cuidados paliativos adequados às condições da telemedicina; 2 Cuidados paliativos durante a pandemia; 3 Telemedicina em condições de pandemia; e 4 Pessoa idosa e os cuidados paliativos.

Essas categorias emergiram como resultado da análise detalhada dos estudos, refletindo as principais áreas de interesse e discussão den-

tro do escopo da RIL (Oliveira, 2019; Almeida; Souza, 2021).

## Resultados

Os estudos analisados apresentaram em comum as seguintes categorias: acolhimento do paciente e da família pela equipe multiprofissional, manutenção do vínculo e da comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, redução dos deslocamentos, adaptação do ambiente domiciliar e utilização de tecnologias e estratégias de comunicação específicas para a telemedicina

O Quadro 2 apresenta as informações relativas aos quatro estudos selecionados dentre os dezessete encontrados. Todos os estudos estão publicados em inglês. Quanto ao país de origem dos periódicos, dois pertencem aos Estados Unidos, um à Austrália e um a Taiwan. Em termos de temporalidade, os artigos são: um de 2023 e três de 2021. Especificamente, o Artigo 1 analisa qualitativamente o funcionamento dos cuidados paliativos remotos durante os períodos pré-pico, pico e pós-pico da pandemia de COVID-19. O Artigo 2 explora a implementação inteligente da telemedicina em lares de idosos, com foco na capacitação profissional. O Artigo 3 discute a integração da telemedicina na linha terapêutica, com um enfoque particular na oncologia e na rápida adesão às práticas de cuidados paliativos associadas. Finalmente, o Artigo 4 aborda a aplicação da telemedicina por meio de smartphones, ressaltando a necessidade de cuidados intensivos devido à gravidade da pandemia.

**Quadro 2:** Síntese dos Estudos Primários Incluídos na Revisão (n= 4)

1	Título do artigo	Quality of Telehealth-Delivered Inpatient Palliative Care During the Early COVID-19 Pandemic
	Ano	2023
	País	EUA
	Base de dados	Medline
	Periódicos	Elsevier
	Tipo de Estudo	Estudo exploratório
	Nível de evidência	5
Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções	Objetivos/Método	<p><b>Objetivos:</b> Comparar características e qualidade dos cuidados de saúde hospitalares prestados em três períodos da pandemia de COVID-19: cuidados presenciais (pré-pandemia), telessaúde (pico-pandemia) e retorno aos cuidados presenciais (pós-pico).</p> <p><b>Métodos:</b> Revisão de prontuários eletrônicos de consultas de pacientes idosos internados nos períodos pré-COVID, pico e pós-COVID, analisando a relação entre esses períodos e as características de cuidados paliativos e medidas de qualidade com estatísticas descritivas e bivariadas.</p>
	Principais Resultados	O estudo avaliou cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19, observando a qualidade e mudanças nas práticas. Apesar dos desafios, a qualidade dos cuidados permaneceu elevada. Houve rápida adaptação das equipes para atender a nova demanda de pacientes graves, embora a documentação de sintomas físicos e psicológicos tenha diminuído no pico da pandemia devido a pressões de tempo e recursos. Consultas foram mais solicitadas para discussões sobre objetivos de cuidados e cuidados paliativos em vez de controle de sintomas, refletindo a necessidade de planejamento de fim de vida. A telemedicina foi essencial para garantir acesso durante alta demanda. O estudo destacou limitações, como a falta de avaliação das percepções dos pacientes e famílias e informações sobre consultas de acompanhamento. Concluiu que as equipes de CP mantiveram a qualidade dos cuidados, mas precisam de mais recursos e melhorias na telemedicina e comunicação de GOC.

2	<b>Título do artigo</b>	Effectiveness of telehealth palliative care needs rounds in rural residential aged care during the COVID-19 pandemic: a hybrid effectiveness-implementation study
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Austrália
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	Aust J Rural Health
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo randomizado controlado
	<b>Nível de evidéncia</b>	2
	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> Este estudo avalia uma intervenção/estratégia de implementação e seu impacto em resultados como: número total de Rodadas de Necessidades, número de residentes discutidos, e grau de satisfação do pessoal com a telessaúde. Medidas secundárias incluem documentação de planos de cuidados de fim de vida e local do óbito. A hipótese é que a telessaúde, sendo tão eficaz quanto as Rodadas presenciais, manteria reuniões mensais e números similares de residentes discutidos. O estudo envolveu três instalações na região rural de Snowy-Monaro, NSW, Austrália.</p> <p><b>Métodos:</b> modelo de programa de cuidados paliativos por telefone coordenado por enfermeiras, com métricas operacionais para desenvolvimento de programas similares.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Rodadas Mensais de Necessidades, lideradas por um médico de medicina paliativa com a equipe do RAC, foram adaptadas para videoconferência via Zoom. Segundo critérios específicos (pronóstico de 6 meses ou menos, declínio físico ou cognitivo recente, falta de plano de cuidados de fim de vida, conflito familiar sobre objetivos de cuidados, ou transferência para RAC para cuidados de fim de vida), discutiram-se residentes em alto risco de morrer sem plano ou com alta carga de sintomas. Planos individuais de cuidados de fim de vida foram desenvolvidos com base em educação de casos. Em duas ocasiões, membros da família participaram das rodadas urgentemente adaptadas. Resumos e planos de ação foram elaborados pelo médico e enviados por e-mail para a unidade, guiando discussões de acompanhamento para completar os planos de gestão de fim de vida.
	<b>Principais Resultados</b>	Entre 3 de fevereiro e 2 de novembro de 2020, realizaram-se 25 Rodadas de Necessidades (15 de telessaúde e 10 presenciais). Foram discutidos 47 residentes e 23 funcionários do RAC participaram. No período do estudo, 21 residentes discutidos em Rodadas de Necessidades faleceram, incluindo 14 discutidos via telessaúde; todos tinham plano de cuidados de fim de vida, 86% com medicamentos antecipatórios registrados e 93% faleceram em suas instalações.

3	<b>Título do artigo</b>	Major impact of COVID-19 national containment on activities in the French northern comprehensive cancer center
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	EUA
	<b>Base de dados</b>	PubMed
	<b>Periódicos</b>	Science Direct
	<b>Tipo de Estudo</b>	Corte transversal de ensaio clínico randomizado
	<b>Nível de evidência</b>	1
	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivos:</b> Apresentar um modelo de programa de cuidados paliativos por telefone coordenado por enfermeiros, incluindo métricas operacionais para orientar programas similares, com foco em discussões de planejamento antecipado de cuidados e questões de saúde autoidentificadas em pacientes gravemente enfermos durante um período de 6 meses.</p> <p><b>Métodos:</b> Enfermeiros dedicam-se a pacientes gravemente enfermos por 6 meses, discutindo ACP e abordando questões autoidentificadas relacionadas à doença.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Foi adotada uma estratégia de pesquisa mista com tratamento padrão e enfoque experimental em grupo controlado. A intervenção direta ocorreu durante o estudo, envolvendo 72% dos pacientes matriculados em programas de cuidados paliativos.
	<b>Principais Resultados</b>	A pandemia de COVID-19 expôs lacunas significativas no atendimento de cuidados paliativos, destacando a necessidade de novos modelos de assistência. A telessaúde emerge como uma solução viável, oferecendo suporte remoto contínuo aos pacientes, garantindo acesso a cuidados paliativos de qualidade e promovendo uma abordagem centrada no paciente. Este programa de telessaúde pode servir como modelo para mitigar as deficiências do sistema de saúde, ampliando o alcance e a eficácia dos cuidados paliativos.

4	<b>Título do artigo</b>	Screening supportive care needs, compliance with exercise program, quality of life, and anxiety level during the COVID-19 pandemic in individuals treated with hematopoietic stem cell transplantation
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Taiwan
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	<i>JMIR Health and Health</i>
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo Exploratório
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	<p><b>Objetivo:</b> Desenvolver um modelo de telessaúde para smartphone voltado para conferências familiares em cuidados paliativos, incorporando os princípios da tomada de decisão compartilhada (SDM) e a abordagem VALOR.</p> <p><b>Método:</b> O modelo, estruturado em três fases (pré-visita, durante a consulta e pós-consulta), inclui elementos do SDM como "conversa de equipe", "conversa de opção" e "conversa de decisão". Implementado em um centro de tratamento de câncer em Taiwan desde fevereiro de 2020.</p>
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	<p>Na telemedicina para cuidados paliativos, assegurar uma comunicação clara e empática nas conferências familiares é fundamental. Isso envolve transmitir informações de forma compreensível, permitindo que as famílias expressem suas dúvidas e oferecendo suporte psicosocial contínuo, como grupos de apoio e serviços de aconselhamento, com avaliações periódicas.</p>
	<b>Principais Resultados</b>	<p>Entre fevereiro e abril de 2020, foram avaliadas 14 reuniões de telessaúde na unidade de cuidados paliativos, com pacientes com idade média de 73 anos, 43% mulheres e 86% casados. O principal cuidador era o cônjuge ou filhos em 71% dos casos. A maioria dos pacientes estava em estágio terminal de câncer (93%), com exceção de um caso de acidente vascular cerebral. Em 93% das reuniões, houve consenso sobre metas de cuidado e decisões de suporte à vida. A satisfação das famílias variou, com 36% avaliando as reuniões como boas ou muito boas e 64% com opinião neutra. O modelo de telessaúde, integrando SDM e VALUE, demonstrou eficácia e alta satisfação, podendo ser adaptado para melhorar os cuidados paliativos em outros contextos, incluindo durante a pandemia da COVID-19.</p>

**Fonte:** Autores, 2024.

**Quadro 3:** Categorização Temática da Revisão (n = 4)

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
1 Cuidados paliativos adequados às condições da telemedicina	n. 1, 2, 3 e 4	O cuidado paliativo integrado à telemedicina representa uma abordagem inovadora que aprimora o bem-estar de pacientes e familiares em situações de risco à continuidade da vida. Essa combinação proporciona alívio do sofrimento e manejo dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais, além de suporte remoto especializado, assegurando acompanhamento contínuo e acessível, independentemente da localização geográfica.
2 Cuidados paliativos durante a pandemia	n. 1, 2 e 4	O cuidado paliativo visa aprimorar a qualidade de vida de pacientes e familiares em face de doenças graves, aliviando o sofrimento e tratando dor e sintomas físicos, psicosociais e espirituais. Durante a pandemia de COVID-19, apesar das medidas de distanciamento social, a eficácia dessa abordagem de cuidado foi mantida.
3 Telemedicina em condições de pandemia	n. 1, 3 e 4	Durante a pandemia de COVID-19, a telemedicina emergiu como uma solução crucial para fornecer cuidados remotos, superando barreiras de mobilidade e atendendo à crescente demanda por serviços médicos. Facilitou consultas virtuais, monitoramento de pacientes e orientação médica à distância, protegendo tanto pacientes quanto profissionais de saúde do risco de contágio e assegurando o acesso contínuo a cuidados de qualidade.
4 Pessoa idosa e os cuidados paliativos	n. 1, 2 e 3	Cuidados paliativos são cruciais para a qualidade de vida dos idosos, abordando necessidades médicas, emocionais, sociais e espirituais diante de desafios de saúde complexos. Eles oferecem suporte às famílias na adaptação às mudanças e preparação para o fim da vida, visando preservar a dignidade e autonomia dos pacientes.

**Fonte:** Autores, 2024.

## Discussão

A telemedicina, modalidade de assistência remota aos pacientes, tem sido fundamental para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, evitando deslocamentos desnecessários e garantindo a continuidade do cuidado. No contexto dos cuidados paliativos, os pro-

fissionais de saúde desempenham um papel significativo ao possibilitar proximidade, mesmo à distância, oferecendo suporte e cuidado adequados aos pacientes idosos. Os artigos selecionados demonstraram a importância da tecnologia para o atendimento domiciliar, evidenciando os benefícios na qualidade de vida dos pacientes e na redução de internações hospitalares. A comunicação eficaz entre pacientes, familiares e profissionais de saúde mostrou-se crucial para o sucesso dos cuidados paliativos por meio da telemedicina.

De uma forma geral a telemedicina combina tecnologia e saúde para tornar os serviços médicos mais acessíveis, eficientes e convenientes e o seu crescimento acelerado durante a pandemia COVID-19 demonstra a sua importância e relevância no seu cenário atual.

Dentre as limitações, levando em consideração os artigos excluídos, evidenciamos que os estudos sobre o tema relacionado a eficácia da telemedicina nos cuidados paliativos em pacientes idosos durante a pandemia deve ser melhor explorado uma vez que há uma escassez do tema na literatura brasileira, levando em consideração que telemedicina desempenha um papel significativo na extensão do alcance dos cuidados paliativos, especialmente em áreas remotas ou em situações do alcance dos cuidados paliativos, principalmente em áreas remotas de situações de pandemia tendo em conta que o acesso físico a centro de saúdes pode ser desafiador. Em todos os artigos analisados constatou-se que o idioma prevalente foi o inglês chegando à conclusão que no Brasil a telemedicina ainda precisa ser melhor discutida para conseguir ter a aceitação da população. No que se refere ao ano de publicação, a variação foi de 2019 a 2022 com maior prevalência no ano de 2020.

A pesquisa final foi baseada em 4 artigos avaliados, levando em consideração os autores, o ano de publicação, título, a base de dados nos quais foram encontrados. Todos esses versam sobre a temática “eficácia da telemedicina nos cuidados paliativos em pacientes idosos du-

rante a pandemia da COVID-19". Durante a pandemia de COVID-19, a situação das pessoas idosas e a necessidade de cuidados paliativos se tornaram questões cruciais, destacando assim a importância crítica dos cuidados paliativos para as pessoas idosas, revelando tanto as fragilidades quanto às necessidades do sistema de saúde em fornecer suporte integral a essa população vulnerável.

### *1 Cuidados paliativos adequados às condições da telemedicina*

Os artigos 1, 2, 3 e 4 concordam que a telemedicina tem crescido significativamente oferecendo conveniência e acesso ampliado aos serviços de saúde.

No entanto, para garantir a eficácia e segurança desses modelos de atendimento, são essenciais cuidados como a segurança e qualidade de dados, treinamento dos profissionais, acesso a recursos complementares, consentimento informado aos pacientes, regulação e ética.

Segundo o artigo 2, que avaliou a eficácia de cuidados paliativos em lares de idosos rurais durante a pandemia, utilizando um modelo híbrido de efetividade e implementação, a pesquisa constatou que as rodadas de necessidades realizadas via telemedicina aumentaram o acesso a cuidados especializados, melhoraram a preparação para surtos de COVID-19 e ofereceram educação adicional aos cuidadores, mostrando-se uma abordagem eficaz e viável.

Já o artigo 4, descreve a implementação de um sistema de telemedicina focado em cuidados espirituais e psicológicos paliativos em um ambiente hospitalar durante a pandemia da COVID-19, este estudo piloto visou fornecer suporte remoto a pacientes hospitalizados através de videoconferências síncronas realizadas por capelães e psicólogos. O estudo concluiu que é viável fornecer cuidados paliativos espirituais e psicológicos remotamente durante restrições epidêmicas

com alta satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido.

O artigo 3, no entanto, detalha os efeitos significativos das medidas de contenção da COVID-19 nas atividades de um centro oncológico no norte de França, onde houve uma redução notável em várias atividades clínicas. Essa redução foi atribuída a reduções nos programas de triagem de câncer e a escassez de medicamentos anestésicos devido ao aumento da demanda nas unidades de terapia intensiva para tratar pacientes com COVID-19. Essas mudanças refletem a necessidade de priorizar procedimentos essenciais e adaptar práticas clínicas para proteger os pacientes oncológicos durante a pandemia, enquanto se enfrentam desafios de gestão de recursos e se mantém a qualidade dos cuidados.

Enquanto o artigo 1, aborda sobre um estudo que avaliou a qualidade dos cuidados paliativos hospitalares entregues via telemedicina durante a fase inicial da pandemia. Os resultados indicaram que apesar dos desafios, o atendimento manteve uma alta qualidade, especialmente em termos de gestão de sintomas, envolvimento da família e discussões sobre os objetivos do cuidado.

## *2 Cuidados paliativos durante a pandemia*

Os artigos 1, 2, e 4 relatam como os cuidados paliativos e a telemedicina podem ser um instrumento útil para o acompanhamento dos pacientes diante de condições que coloquem em risco a vida dos pacientes, se tornando ainda mais eficaz durante a pandemia de COVID-19 colaborando com o distanciamento social.

De acordo com os estudos do artigo 1, feito a comparação entre os três períodos da COVID-19: pré pandemia onde os cuidados ainda eram maioritariamente presenciais, pico pandemia onde foi utilizado a telessaúde e no pós pico com o retorno à maioria dos cuidados pre-

senciais, demonstra como a telessaúde dos cuidados paliativos é benéfico em situações de risco como a COVID-19, e útil para a melhora do atendimento interdisciplinar e facilita a comunicação entre equipes de tratamento, consultores e familiares em diferentes locais.

O artigo 2 ressalta o potencial da telessaúde e como esse atendimento a distância contribui para melhorar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados paliativos em instituições de cuidados rurais para idosos, particularmente em tempos de crise.

O artigo 4 demonstrou eficácia e alta satisfação, podendo ser adaptado para melhorar os cuidados paliativos em outros contextos, incluindo durante a pandemia de COVID-19.

### *3 Telemedicina em condições de pandemia*

Os artigos 1, 3 e 4 corroboram que a Telemedicina ganhou destaque durante a pandemia de COVID-19, tornando-se uma ferramenta essencial para manter a continuidade dos cuidados de saúde enquanto se minimiza o risco de contágio.

Esse modelo de atendimento permitiu consultas médicas remotas, monitoramento de pacientes, e suporte psicológico e paliativo, facilitando o acesso a cuidados de saúde em um momento de restrições de mobilidade e sobrecarga dos sistemas de saúde.

Contudo a telemedicina também enfrentou desafios, como a necessidade de garantir a segurança e a privacidade dos dados dos pacientes, além de adaptar a infraestrutura tecnológica e capacitar os profissionais de saúde para essa nova modalidade de atendimento.

Os artigos 3 e 4 abordam sobre o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes oncológicos, relatando as mudanças nas práticas clínicas e a adaptação dos cuidados de suporte para manter a qualidade

de vida dos pacientes, apesar dos desafios e restrições impostos pela pandemia.

Por outro lado, o artigo 1 destaca a importância da telemedicina em manter a continuidade e a qualidade dos cuidados paliativos, proporcionando suporte emocional, espiritual e clínico a pacientes em condições de isolamento e restrições de contato físico.

#### *4 Pessoa idosa e os cuidados paliativos*

Os artigos 1, 2 e 3 levando em consideração a necessidade de um atendimento especializado esses estudos demonstram que os cuidados paliativos para pessoas idosas são essenciais para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade durante o processo de envelhecimento e ao enfrentar doenças crônicas ou terminais.

De acordo com o artigo 1 e 2 a telessaúde dos cuidados paliativos se torna ainda mais benéfica em situações de risco e contribui para uma melhora na acessibilidade e a qualidade dos cuidados paliativos principalmente para os idosos em tempo de crise e os cuidados paliativos ganharam relevância. A pandemia evidenciou a necessidade de acesso ampliado para garantir que os idosos em fases terminais ou com doenças crônicas pudesse receber cuidados paliativos mesmo em situações de isolamento e suporte emocional proporcionando apoio psicológico e emocional tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

Segundo os estudos do artigo 3 que convergem a ideia de que é necessário fornecer suporte contínuo e de alta qualidade para pessoas idosas.

Em suma os artigos em questão, compartilham a exploração do uso da telemedicina para fornecer cuidados paliativos e suporte durante a pandemia da COVID-19 destacando a adaptação de Cuidados implementando sistemas de telemedicina permitindo a continuidade

desses cuidados paliativos, a qualidade e eficácia na manutenção da qualidade do atendimento, tanto em contextos hospitalares quanto em residências e áreas rurais.

Foi abordado também a inclusão do suporte clínico, psicológico, e espiritual, atendendo as necessidades holísticas dos pacientes. Todos os estudos discutiram os desafios enfrentados e as inovações introduzidas para superar as limitações impostas pela pandemia, como uso de plataformas seguras e treinamento adequado dos profissionais de saúde e todos eles investigaram o impacto da telemedicina na qualidade de vida dos pacientes, adesão a programas de suporte e redução da ansiedade garantindo assim cuidados contínuos e de alta qualidade durante a pandemia, evidenciando sua eficácia e viabilidade.

Quanto à base de dados, observou-se que houve predomínio da *National Library of Medicine* (MEDLINE). Notoriamente os países que mais publicaram sobre importância e eficácia desse tema foi Estados Unidos da América seguido de México demonstrando através de abordagens diferenciadas o quanto a telemedicina pode ser benéfica para os idosos que necessitam de cuidados paliativos, principalmente no período da pandemia.

## **Conclusões**

A telemedicina tem exercido um papel significativo nos cuidados paliativos. Os estudos indicam que, principalmente no contexto pandêmico, os idosos receberam auxílio paliativo por meio dessa tecnologia.

A transição dos cuidados paliativos do meio presencial para o virtual representou um desafio significativo, mas também evidenciou a capacidade de adaptação e inovação do sistema de saúde.

A utilização de ferramentas tecnológicas que permitem o aces-

so a serviços clínicos à distância provou ser essencial para garantir o bem-estar dos pacientes e de seus familiares, respeitando os princípios fundamentais dos cuidados paliativos e proporcionando suporte integral durante momentos delicados de saúde e doença.

No entanto, é importante destacar que ainda existem limitações no uso da telemedicina para a prática integral dos cuidados paliativos, que frequentemente requerem contato humano e avaliações presenciais. Além disso, há a necessidade de abordagens holísticas e humanizadas para enfrentar desafios médicos complexos.

Embora a telemedicina tenha mostrado ser crucial na extensão do alcance dos cuidados paliativos para idosos durante a pandemia, é necessário um maior investimento em pesquisas sobre o tema, especialmente no Brasil, onde ainda são escassas. É fundamental promover uma maior discussão e disseminação na literatura para maximizar o potencial da telemedicina, superar suas limitações e aumentar sua aceitação pela sociedade. As tecnologias oferecidas pela telemedicina frequentemente alteram a interação convencional entre médico e paciente, exigindo uma aceitação generalizada da mediação tecnológica que ela proporciona. Superar obstáculos culturais, institucionais e profissionais é um passo crucial no processo de disseminação e estabelecimento da telemedicina.

Conclui-se, portanto, que a telemedicina pode e deve ser utilizada como uma ferramenta eficaz e segura para cuidados paliativos, proporcionando qualidade de vida aos pacientes e conforto aos seus familiares.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S.; SOUZA, F. C. Análise de categorias temáticas em estudos sobre telemedicina. **Revista Brasileira de Telemedicina e Telemonitoramento**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 34-47, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRADFORD, N. K.; CAFFERY, L. J.; SMITH, A. C. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. **Rural Remote Health**, Mount Isa, v. 16, n. 4, p. e3808, 2016.

CAFFERY, L. J. Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: a scoping review. **J Telemented Telecare**, [S. l.], v. 22, p. 504-512, 2016.

CHÁVARRI-GUERRA, Y.; RAMOS-LÓPEZ, W. A.; COVARRUBIAS-GÓMEZ, A.; SÁNCHEZ-ROMÁN, S.; QUIROZ-FRIEDMAN, P.; ALCOCER-CASTILLEJOS, N.; MILKE-GARCÍA, M. del P.; CARRILLO-SOTO, M.; MORALES-ALFARO, A.; MEDINA-PALMA, M.; AGUILAR-VELAZCO, J. C.; MORALES-BARBA, K.; RAZCON-ECHEGARAY, A.; MALDONADO, J.; SOTO-PEREZ-DE-CELIS, E. Fornecendo cuidados de suporte e paliativos usando telemedicina para pacientes com câncer avançado durante a pandemia de COVID-19 em México. **The Oncologist**, New York, v. 26, n. 3, p. e512-e515, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/onco.13568>.

CLARA, M. G. S.; SILVA, V. R.; ALVES, R.; COELHO, M. C. de R. A ferramenta de triagem de cuidados paliativos como instrumento de recomendação de cuidados paliativos para idosos. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. e190143, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143>.

DU TOIT, M.; MALAU-ADULI, B.; VANGAVETI, V.; SABESAN, S.; RAY, R. A. Use of telehealth in the management of non-critical emergencies in rural or remote emergency departments: a systematic review. **J Telemed Telecare**, [S. l.], v. 25, p. 3-16, 2019.

FERREIRA, L. M.; REGO, R. Metodologia de pesquisa: análise e interpretação de dados. **Revista Brasileira de Metodologia Científica**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 45-59, 2020.

FERRI, R.; TORRE, D.; FURLAN, A. Revisão Integrativa da Literatura: metodologia atualizada. **Health Research Policy and Systems**, [S. l.], v. 19, p. 82, 2021.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.

GOUVEIA, J. M. Análise e categorização de dados qualitativos: métodos e técnicas. **Revista Brasileira de Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 112-126, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: Resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY E MEDICINE. Coronavirus Resource Center. Global map [Internet]. Baltimore: JHU, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

OLIVEIRA, M. A. Metodologia de categorização em pesquisas qualitativas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 89-102, 2019.

OLIVEIRA, M. L.; CASTRO, M. P. Metodologia de Revisão de Literatura: etapas e processos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 187-198, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Situação de emergência de saúde pública de importância internacional** - Declaração sobre a pandemia de COVID-19. Genebra: OMS, 2020.

PALMA, A.; ROJAS, V.; IHL, F.; ÁVILA, C.; PLAZA-PARROCHIA, F.; ESTUARDO, N.; CASTILLO, D. Implementação de um sistema paliativo de telessaúde espiritual e psicológica centrado no hospital durante a pandemia de COVID-19. **Journal of Pain and Symptom Management**, Plymouth, v. 62, n. 5, p. 1015-1019, nov. 2021. DOI: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(21\)00316-X/fulltext#](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(21)00316-X/fulltext#).

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 491-509, out./dez. 2005.

RIBEIRO, J. R.; POLES, K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, jul./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SILVA, R. C. Estratégias e processos na revisão integrativa da literatura.

**Revista Brasileira de Metodologia Científica**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 56-69, 2018.

SNYDER, H. Literature review as a research methodology: an overview and guidelines. **Journal of Business Research**, [S. l.], v. 104, p. 333-339, nov. 2019.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010.

TEIXEIRA, J. J. M.; BASTOS, G. C. F. C.; SOUZA, A. C. L. de. Perfil de internação de idosos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 15-20, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833048/15-20.pdf>.

TAKAHASHI, J.; SAHEKI, Y.; GARDIM, S. **O que é PICO e PICo?** São Paulo: Biblioteca - EEUSP, 2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/bibliotecaee/o-que-pico-e-pico>.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, p. 124-131, 2006.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Worldwide Palliative Care Alliance**. Global Atlas of Palliative Care at the end of Life. Genebra: WHO, 2014.

# CAPÍTULO 6

## ENFRENTAMENTO DO LUTO POR PESSOAS IDOSAS NA ATUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*Ana Beatriz de Jesus Gonçalves Torres<sup>64</sup>*  
*Ana Carolina Dorigon Moço<sup>65</sup>*  
*Ana Carolina Rodrigues Gualdi<sup>66</sup>*  
*Anna Beatriz Pereira Lima<sup>67</sup>*  
*Dhara Luana Zatta da Rosa<sup>68</sup>*  
*Eliza Vitória Siviero de Oliveira<sup>69</sup>*  
*Izabeli Renata Biazon<sup>70</sup>*  
*Raissa Driely de Sá Aquino<sup>71</sup>*  
*Sthefany de Souza Pinha Sartore<sup>72</sup>*  
*Pamela Gonçalves Nascimento<sup>73</sup>*  
*Adailson Moreira<sup>74</sup>*  
*Kaelly Virginia de Oliveira Saraiva<sup>75</sup>*

### Resumo

**Objetivo:** Revisar os estudos sobre o enfrentamento do luto em

---

<sup>64</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: beatriz.torres@ufms.br. <sup>65</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: ana.dorigon@ufms.br. <sup>66</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: ana.gualdi@ufms.br. <sup>67</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: anna.beatriz@ufms.br. <sup>68</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: dhara.luana@ufms.br. <sup>69</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: eliza.vitoria@ufms.br.

<sup>70</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: izabeli.biazon@ufms.br. <sup>71</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: raissa.driely@ufms.br. <sup>72</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: sthefany.sartore@ufms.br. <sup>73</sup>Graduanda em Medicina, da UFMS – CPTL. E-mail: goncalves.pamela@ufms.br. <sup>74</sup>Doutor em Psicologia Clínica, Graduado em Direito e Psicologia e docente do curso de Medicina - UFMS – CPTL. E-mail: adailson.moreira@ufms.br.

<sup>75</sup>Doutora em Enfermagem e Políticas de Saúde, Graduada em Enfermagem e docente do curso de Medicina -UFMS – CPTL. Email: kaelly.virginia@ufms.br.

pessoas idosas na atualidade. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) realizada no ano de 2024 por acadêmicos e docentes do curso de medicina, da UFMS, no campus de Três Lagoas-MS, na qual foi usada as bases de dados MedLine e Lilacs, através da implementação dos descritores MeSH e DeCS luto e idoso. Os artigos selecionados possuíam temática enquadrada na pergunta de pesquisa “O que a literatura dispõe sobre a percepção do luto em pessoas idosas na atualidade? **Resultados:** foram encontrados doze artigos sobre a temática, sendo apenas um nacional. Com base nesses artigos emergiram quatro categorias: luto patológico, luto conjugal, enfrentamento ao luto e luto e cognição. Conclusão: as variadas formas do idoso lidar com a perda e o conhecimento proporcionado pela literatura acerca dos tipos de luto e de seu enfrentamento revelados neste estudo, podem contribuir com a forma dos profissionais de saúde lidarem com as pessoas idosas e colaborar no processo de envelhecimento com qualidade de vida e saúde, principalmente na rede de atenção e dos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Luto; Idoso; Saúde mental.

## Introdução

As pessoas idosas são uma população caracterizada pela idade, aparência física, funcionalidade e papel social. Nesse viés, baseado na legislação atual, pessoas acima de sessenta e cinco anos são consideradas idosas; a partir disso, observa-se que essa etapa da vida acompanha o processo já esperado de envelhecimento, o qual é permeado por modificações físicas, tendo um declínio de suas funcionalidades, além de alterações cognitivas. Contudo, essas alterações podem variar consideravelmente dependendo de fatores como saúde, predisposição genética, ambiente social, desenvolvimento psicológico e uso de avanços científicos. Logo, atribui-se a senescênci a equilíbrio entre a sabedoria de uma vida e a chegada ao fim da jornada terrestre, mas que

compreende entre seus significados uma experiência individual de cada indivíduo inserido na sociedade (Cezar *et al.*, 2022).

A crescente proporção dos números de pessoas idosas na atualidade é cada vez mais esperada, haja vista que, em 12 anos, houve uma alta de 54,7% da população senil do Brasil, a qual se dá, principalmente, pelo aumento da expectativa de vida, bem como pela diminuição das taxas de natalidade (IBGE, 2023). Observa-se que com tais índices em crescimento, grande parte da população idosa fica desassistida de políticas que supram suas necessidades, principalmente pelo estigma que as permeiam. Diante disso, ao relacionar-se com o luto, observa-se que tal cenário não é distinto, em que se dá o suporte para enfrentar esse processo aos mais novos, pois possuem uma quantidade de tempo maior de sua vida para ser vivida, enquanto a terceira idade é desassistida, sobretudo, pela hora de sua morte estar mais próxima (Cezar *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a saúde mental do idoso, por vezes, é negligenciada, estando à mercê da adoção de atividades por iniciativa própria ou familiar, como as práticas religiosas, por exemplo, as quais auxiliam, também, na passagem do tempo e em sua distração. Contudo, é perceptível que tais práticas, mesmo que sejam um pilar essencial durante este processo, acabam por não suprir todas as necessidades psicológicas da terceira idade. Ainda, é possível notar que, por vezes, nem todos esses comportamentos prezam pelo bem-estar do idoso, principalmente, quando se trata do sexo masculino, pois são adotados comportamentos que envolvem o alívio da dor como o uso de substâncias prejudiciais, como por exemplo o álcool. Com isso, nota-se a frequência de mazelas que envolvem a saúde mental dos idosos, sobretudo na assistência psicológica durante o processo de luto para auxiliarem-nos a trabalhar seus sentimentos, a fim de que não haja o declínio de habilidades físicas e mentais (Carr, 2020).

Consoante a isso, o enfrentamento do luto é um processo determinado pelos comportamentos associados à perda de cada indivíduo. Quando se trata da pessoa idosa, o luto tem um importante impacto na identidade e no sentido da vida, uma vez que desafia o aparecimento de novas orientações para significar a perda, implicando na exigência de novas práticas na rotina. Anteriormente, o luto era frequentemente encarado como um processo privado e silencioso, no qual era esperado lidar com sua dor de forma discreta. No entanto, há uma mudança gradual em direção à compreensão do luto, trabalhando-o como um processo complexo e multifacetado que pode afetar indivíduos de todas as idades. Com isso, trabalhar o luto como uma forma de enfrentar as emoções e os sentimentos associados à perda, pode não ser fácil para alguns indivíduos, visto que é um processo singular e heterogêneo, visto como um acontecimento complexo e que envolve diversos fatores físicos, psicológicos e sociais, devendo-se levar em consideração variáveis no contexto cultural e social de cada indivíduo (Morais *et al.*, 2019).

Concomitantemente, a tecnologia tem desempenhado um papel cada vez mais significativo no processo de enfrentamento do luto, oferecendo uma ponte vital para o apoio emocional e social. Enquanto o luto é uma experiência universal e atemporal, as ferramentas tecnológicas contemporâneas oferecem novas formas para que os idosos atravessem esse processo de maneira mais conectada e resiliente. Tal evolução tem sido impulsionada pela mudança de paradigmas culturais que valorizam cada vez mais a expressão emocional e o apoio mútuo em tempos de luto, incluindo a utilização de recursos *online* para encontrar suporte como estratégia de recuperação emocional das pessoas enlutadas. No entanto, a tecnologia pode representar um desafio para algumas pessoas idosas menos familiarizadas com dispositivos digitais (Oliveira *et al.*, 2018).

O luto é uma resposta transitória com o principal objetivo de adaptação a um novo cenário, sem a presença daquilo que foi perdido. Assim, procura-se fugir de uma visão patológica e fundamenta-se em um processo natural da vida humana, mas que requer o acompanhamento psicológico para seu enfrentamento. Logo, justifica-se adotar uma abordagem teórica sobre o enfrentamento do luto por parte da pessoa idosa, considerando as necessidades emocionais, físicas e sociais da terceira idade que, por sua vez, designa-se como uma fase da vida permeada por múltiplas perdas, além do equilíbrio entre as experiências e o final da vida. Algumas estratégias como aceitação das emoções, apoio social, cuidado físico, uso da tecnologia e o entendimento que o processo de luto auxilia cada indivíduo a adquirir uma adaptação plena durante seu restabelecimento emocional, como acrescentam Morais *et al.* (2019).

Os padrões de envelhecimento em sociedades contemporâneas apresentam contrastes de tradições e valores, comparados com sociedades mais tradicionais. Isso implica, entre outras questões, nas políticas públicas sobre a redução da dependência, das redes sociais de apoio, do suporte familiar e a percepção do idoso sobre a finitude e o luto, as quais ainda são escassas, o que gera um déficit de amparo e acolhimento durante o processo de envelhecer. Logo, a experiência subjetiva do ser humano com sua própria velhice está pautada pelas características socioculturais que definem o papel do idoso, e pela forma singular como cada sujeito o assume (Santos; Faria; Patiño, 2018).

Morais *et al.* (2019) acrescentam que o processo de luto é um evento individual, o qual deve-se levar em consideração o contexto em que o sujeito se insere, uma vez que os padrões sociais e culturais são capazes de moldar as reações frente às adversidades vividas de cada indivíduo. Dessa maneira, destaca-se a importância de compreender como as pessoas idosas em diferentes contextos lidam com o luto,

reunindo e analisando criticamente as evidências na literatura para oferecer uma visão abrangente e atualizada das diferentes perspectivas teóricas e práticas relacionadas à temática, melhorando o suporte psicossocial oferecido à população idosa, bem como a orientação de possíveis políticas públicas e práticas clínicas eficazes.

Assim, nossos objetivos foram: revisar os estudos sobre a percepção do luto por idosos e seu comportamento adotado em seu enfrentamento na contemporaneidade; e investigar a relação do luto com o desenvolvimento de patologias ou o agravamento das já existentes.

## Métodos

Este estudo surgiu a partir das atividades das disciplinas teóricas e práticas do 3º semestre do curso de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, no campus de Três Lagoas, na área de saúde da família e da comunidade, durante o primeiro semestre de 2024. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) – um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, com a sequência de seis etapas, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010): formulação de hipóteses, objetivos, definição de critérios de inclusão e exclusão da amostra, especificação das informações a serem extraídas do material selecionado, análise dos resultados, discussão e apresentação dos achados, culminando na exposição da revisão.

A pergunta norteadora da RIL foi formulada pelo método PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, results*), de acordo com o quadro abaixo:

**Quadro 1 – Estratégia PICO**

	<b>Decs</b>	<b>Mesh</b>
<b>P</b>	População, problema ou paciente	Pessoa idosa
<b>I</b>	Interesse	Percepção do luto
<b>Co</b>	Contexto	Atualidade

**Fonte:** Autores, 2024.

A questão que norteou a pesquisa foi: “Qual a percepção do luto em pessoas idosas na atualidade?”. Nesse sentido, o primeiro elemento, população (P) se concentra na “pessoa idosa”; o segundo (I), o interesse do trabalho que é a “percepção do luto”; e o terceiro elemento (Co) consiste no contexto “atualidade”.

Ademais, é importante ressaltar que nem todos os elementos da estratégia PICO foram utilizados, por exemplo: o terceiro elemento, ou seja, a comparação não foi utilizada.

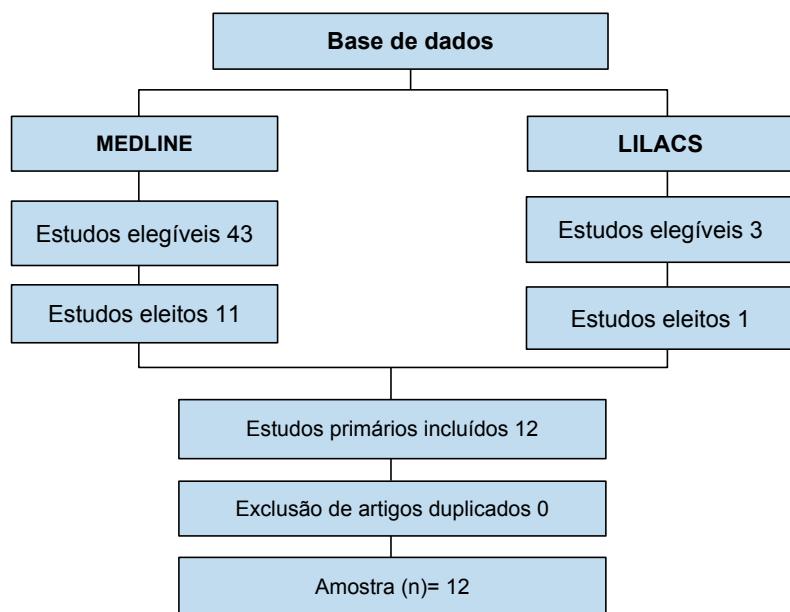
A busca por estudos primários, ocorreu no marco temporal de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica e a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores escolhidos no *Medical Subject Headings* (MeSH) e usados em variadas combinações, são: “pessoa idosa”, “percepção do luto” e “atualidade”, esses termos foram todos encontrados.

O critério estabelecido para a inclusão de artigos primários foi focado em estudos que investigassem o luto em idosos. Com isso, foram excluídos trabalhos que foram publicados fora do período entre

2019 e 2023 e artigos que não estivessem nos idiomas inglês, português e espanhol. Realizando, assim, uma seleção inicial dos artigos que apareceram nas bases de dados pelas pesquisas iniciais.

A partir disso, foi realizada mais uma revisão dos títulos e resumos dos artigos inicialmente elegíveis das duas bases de dados ( $n=46$ ), foram excluídos trabalhos que não estavam diretamente relacionados à percepção do luto em pessoas idosas, uma vez que muitos deles se concentravam na visão do cuidador acerca do luto nos idosos. Essa segunda etapa de exclusão deu origem aos estudos eleitos e estudos primários incluídos ( $n=12$ ).

**Figura 1:** Fluxo da Seleção dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa de Acordo com as Bases de Dados



**Fonte:** Autores, 2024.

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas inclusas na amostra. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguintes hierarquia de evidências: *nível 1* metanálise de múltiplos estudos controlados; *nível 2* estudo individual com delineamento experimental; *nível 3* estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; *nível 4* estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; *nível 5* relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; *nível 6*, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descriptiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na RIL e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças. Após a análise dos artigos selecionados, algumas categorias temáticas foram destacadas: luto patológico, luto conjugal, enfrentamento ao luto, luto e cognição.

## **Resultados**

Foram incluídos 12 artigos na amostra final, conforme Quadro 2, a seguir.

**Quadro 2:** Síntese dos Estudos Primários Incluídos na Revisão (n=12)

1	<b>Título do artigo</b>	Lágrimas de solidão: semelhanças reacionais no luto por perdas e abandono na velhice
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Brasil
	<b>Base de dados</b>	Lilacs
	<b>Periódicos</b>	Revista Kairós-Gerontologia
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo descritivo
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizando aproximações entre as evidências encontradas na literatura e o que foi vivenciado em campo pelos autores no projeto.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	A ação extensionista desenvolvida em 2017, realizando escuta psicológica individual aos idosos, fundamentada em alguns pressupostos da PBA, já que esta visa o restabelecimento dos mecanismos adaptativos e de enfrentamento das pessoas diante de situações estressoras, sejam elas decorrentes de crises por perdas ou aquisição (Holanda; Sampaio, 2012). A PBA estrutura-se a partir da triade foco-planejamento-execução, sendo amplamente utilizada nas instituições por psicólogos, devido à sua adaptabilidade a diferentes contextos (Segre, 1997).
	<b>Principais Resultados</b>	Os idosos se beneficiam com as intervenções que lhes forneçam reasseguramento e maior compreensão quanto a seus sentimentos, crenças e valores que são, muitas vezes, abalados diante das perdas, como também sugerem outros autores (Franco, 2009; Parkes, 1998; Santos, 2017). Conforme colocado por Bowlby (1989), cabe ao profissional de ajuda servir de base segura, a fim de permitir ao idoso explorar modelos representacionais de si mesmo, também chamado nesse trabalho de mundo presumido, visando reavaliá-los e reestruturá-los com base em uma nova compreensão construída por meio da relação terapêutica. À vista disso, também usamos em nossas ações alguns elementos da PBA, como intervenções suportivas e expressivas.

	<b>Título do artigo</b>	Quality of life and loneliness post-bereavement: results from a nationwide survey of bereaved older adults
	<b>Ano</b>	2023
	<b>País</b>	Oceania
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Taylor and Francis online
	<b>Tipo de Estudo</b>	Pesquisa qualitativa/ Fatores de risco/ Análise de dados
	<b>Nível de evidência</b>	2B
2	<b>Objetivos/Método</b>	O objetivo deste estudo foi compreender melhor a qualidade de vida e a solidão dos idosos após o futo. A metodologia utilizada foi desenvolvida para administração online, através da plataforma Qualtrics, bem como para coleta de dados em papel/caneta. A coleta de dados ocorreu entre abril e setembro de 2020. Adultos com 65 anos ou mais residentes na Austrália eram elegíveis para participar da pesquisa se tivessem vivenciado a morte de uma pessoa significativa em suas vidas há pelo menos seis meses e fossem capazes de ler e escrever em inglês. O questionário da pesquisa foi testado em um pequeno número de idosos para maior clareza e compreensão.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Os participantes do estudo foram recrutados através das postagens on-line em sites, blogs e mídias sociais, bem como folhetos publicitários publicados em quadros de avisos comunitários, bibliotecas, prédios municipais e clínicas gerais. O que se alinhou aos critérios diagnósticos da CID-11 para DGPI. Os idosos interessados no estudo preencheram o questionário diretamente online ou receberam uma versão impressa juntamente com um envelope de devolução pré-pago. O consentimento dos participantes estava implícito quando eles participaram da pesquisa.
	<b>Principais Resultados</b>	Idosos enlutados tem qualidades de vida estatística e significativamente menores em comparação com adultos mais velhos na população geral na Austrália. Além disso, idosos enlutados experimentam significativamente mais solidão do que os idosos do público em geral. Isto requer intervenções específicas e serviços de apoio para mitigar a solidão em idosos enlutados e para prevenir, adicionalmente, o subsequente fardo econômico e de saúde associado à solidão.

3	<b>Título do artigo</b> Mental health of older widows and widowers: which coping strategies are most protective? Saúde mental de viúvas e viúvos mais velhos: quais estratégias de enfrentamento são mais protetoras?	<b>Ano</b> 2020 <b>País</b> Estados Unidos <b>Base de dados</b> Medline <b>Periódicos</b> Aging & Mental Health <b>Tipo de Estudo</b> Estudo observacional / Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa <b>Nível de evidência</b> 2B <b>Objetivos/Método</b> Examinar prospectivamente a eficácia de determinadas estratégias de coping na saúde mental dos adultos mais velhos. O estudo centra-se no estresse específico da viuvez tardia; examina se as estratégias específicas de EFC adotadas seis meses após a perda afetam três sintomas de saúde mental conceitual e estatisticamente distintos (depressão, raiva e anseio) 12 meses mais tarde; e explora as consequências destas estratégias para a saúde mental das viúvas e dos viúvos. As análises multivariadas incorporam fatores demográficos, de saúde e psicosociais que podem confundir a associação entre estratégias de coping e sintomas de saúde mental 18 meses após a perda. A análise é efetuada em quatro etapas, primeiramente a descrição das estratégias de coping utilizadas pelos cônjuges em luto mais velhos, seis meses após a perda, e a indicação das diferenças entre os gêneros. Em segundo lugar, utiliza a regressão OLS para avaliar se cada estratégia de coping afeta os sintomas depressivos, a raiva e o anseio um ano mais tarde. Por último, realiza análises de moderação para avaliar as diferenças de gênero nos efeitos do coping na saúde mental, em modelos totalmente ajustados. <b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b> O estudo "Changing Lives of Older Couples" (CLOC) é um estudo prospectivo de uma amostra probabilística de duas fases de 1.532 indivíduos casados da Área Estatística Metropolitana Normalizada de Detroit (SMSA). Para serem elegíveis para o estudo, os inquiridos tinham de ser membros de língua inglesa de um casal como o marido tivesse 65 anos ou mais. Todos os membros da amostra não estavam institucionalizados e eram capazes de participar numa entrevista de duas horas. Cerca de 65% das pessoas contactadas para uma entrevista participaram. A perda do cônjuge foi monitorizada através da leitura dos obituários diários de jornais de Detroit e da utilização de cassetes de registo de óbitos mensais fornecidas pelo Estado do Michigan. O National Death Index (NDI) foi utilizado para confirmar a data e a causa da morte. Dos 319 inquiridos que perderam um cônjuge durante o período de estudo, 86% (n = 276) participaram em pelo menos uma das três entrevistas de acompanhamento, realizadas 6, 18 e 48 meses após a morte do cônjuge. O estudo se concentrou nos 44 homens e 120 mulheres que foram acompanhados de 6 a 18 meses. <b>Principais Resultados</b> Os resultados revelam associações surpreendentemente fracas entre o enfrentamento e os sintomas depressivos e de saudade subsequentes, consistentes com estudos transversais e longitudinais recentes que detectam apenas associações modestas entre tendências gerais de enfrentamento e a saúde mental (Nielsen, Knardhal, 2014; Penley <i>et al.</i> , 2002). Estes efeitos fracos podem refletir o curso temporal dos sintomas depressivos e de saudade, especialmente entre os adultos mais velhos. Os resultados confirmam que, embora os idosos enlutados possam sofrer "perturbações transitórias no funcionamento normal" (Bonanno, 2004, p. 21), os sintomas de saudade e depressão são relativamente imunes à influência das estratégias de enfrentamento a longo prazo. As estratégias de coping parecem ter "uma influência relativamente pequena no ajustamento e na recuperação, quando comparadas com fatores como o momento e a natureza da morte, a história e a personalidade (Folkman, 2001, p. 564)."
---	---	--

	<b>Título do artigo</b>	Prolonged grief reactions after old age, spousal loss and centrality of the loss in post loss
	<b>Ano</b>	2018
	<b>País</b>	Dinamarca
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Journal of Affective Disorders
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa
	<b>Nível de evidência</b>	4
4	<b>Objetivos/Método</b>	Tem como objetivo examinar a centralidade da perda em idosos enlutados, até 4 anos após a perda, para determinar a relação da centralidade da perda com reações complicadas de luto, como PGS, depressão e PTS, e para identificar preditores precoces da centralidade da perda. Dados autorrelatados foram coletados de 208 idosos enlutados (idade média de 72 anos, 63,9% mulheres), bem como fatores intra e interpessoais (estilo de enfrentamento, apoio em crises), satisfação com a vida e NEO-PI-R) aos 2, 6 e 48 meses após a perda do cônjuge. A CES foi medida 48 meses após a perda do cônjuge.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Os dados deste estudo provêm de um grande estudo longitudinal e inclui dados de autorrelato de idosos enlutados, que perderam o cônjuge, 2 meses (Tempo 1), 6 meses (Tempo 2) e 48 meses (Tempo 3) após a perda.
	<b>Principais Resultados</b>	Em consonância com descobertas anteriores (Boelen, 2012a), a centralidade da perda após 4 anos foi significativamente relacionada à depressão, PTS e PGS. Além disso, o PGS precoce e o gênero previram a centralidade da perda posterior.

5	<b>Título do artigo</b>	Loss experiences in old age and their impact on the social network and depression- results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+)
	<b>Ano</b>	2018
	<b>País</b>	EUA
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	mdl-30107351
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo observacional / Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa / Fatores de risco
	<b>Nível de evidência</b>	2B
	<b>Objetivos/Método</b>	Tem como objetivo investigar os efeitos das experiências de perda e do tipo de rede social na depressão na velhice. Como parte do Estudo Longitudinal de Leipzig sobre Idosos (LEILA 75+), um estudo de coorte representativo de base populacional, 783 pessoas com mais de 75 anos foram avaliadas através de entrevistas padronizadas, incluindo o Practitioner Assessment of Network Type Instrument (PANT) e o Center for Escala de Estudos Epidemiológicos-Depressão (CES-D). Os efeitos das experiências de perda e do tipo de rede sobre a depressão foram analisados transversalmente (pesquisa de base) usando regressões logísticas. Os efeitos ao longo do tempo foram analisados longitudinalmente (acompanhamento I) utilizando técnicas híbridas.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Foi levantada a hipótese de que os indivíduos com experiências de perda têm maior probabilidade de mudar a sua rede social do que as pessoas sem perdas. Indivíduos com experiências de perda social correm maior risco de desenvolver depressão do que aqueles sem experiências de perda social. Como anteriormente se presunha que uma rede social integrada era um forte fator de proteção, também foi levantada a hipótese de que os indivíduos com uma rede social restrita tem um risco maior de desenvolver depressão do que os indivíduos com uma rede social integrada. Uma mudança na rede social pode ser um sinal de alerta para o bem-estar geral (Litwin, Shiovitz-Ezra, 2011). Neste contexto, as mudanças na rede social implicam um maior risco de desenvolver depressão na velhice.
	<b>Principais Resultados</b>	Na Tabela 1 estão resumidas as características sociodemográficas da amostra. A idade média dos participantes no inicio do estudo foi de 80,78 (DP 4,52) anos, 72,9% eram do sexo feminino. A maioria tinha baixa escolaridade e morava sozinha. 15,1% tiveram uma experiência de perda nos últimos seis meses antes da avaliação inicial.

6	<p><b>Título do artigo</b></p> <p>'Unprepared for the depth of my feelings': capturing grief in older people through research poetry</p> <p><b>Ano</b></p> <p>2022</p> <p><b>País</b></p> <p>Austrália</p> <p><b>Base de dados</b></p> <p>Medline</p> <p><b>Periódicos</b></p> <p>Age Ageing</p> <p><b>Tipo de Estudo</b></p> <p>Pesquisa qualitativa</p> <p><b>Nível de evidência</b></p> <p>4</p>	<p><b>Objetivos/Método</b></p> <p>Este artigo visa abordar as experiências de luto dos idosos e os efeitos do luto na sua saúde e bem-estar, utilizando métodos inovadores baseados nas artes. Permite uma visão do mundo emocional de uma pessoa idosa enlutada através da poesia. Foram entrevistados idosos enlutados na Austrália, com o objetivo de compreender como as experiências de luto de pessoas idosas afetaram sua saúde e bem-estar. Para oferecer insights mais envolventes, foram desenvolvidos poemas baseados em entrevistas transcritas, como uma forma criativa de apresentação de dados. Esta é uma abordagem etnográfica, a qual tem uma forte tradição no uso de métodos criativos e multisensoriais para envolver os participantes e o público de maneiras inovadoras.</p>
	<p><b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b></p> <p>Recrutadas pessoas com 65 anos ou mais na Austrália, capazes de fornecer consentimento informado e que experimentaram a morte de uma pessoa significativa em sua vida há pelo menos 6 meses. Foram entrevistados 18 idosos enlutados. Os participantes foram recrutados através de folhetos de estudo em fóruns públicos, como quadros de avisos comunitários, bibliotecas, conselhos, clínicas gerais, o site do National Aging Research Institute, boletins informativos da Melbourne Aging Research Collaboration, Primary Health Networks e plataformas de mídia social como Facebook, LinkedIn e Twitter. As entrevistas seguiram um guia semiestruturado de perguntas abertas, incluindo a opção on-line pelo Zoom e o telefone, dependendo das preferências dos participantes, gravadas em áudio e com duração variada. As entrevistas presenciais não foram possíveis. Os participantes receberam a transcrição da entrevista para revisar e todos receberam uma folha de recursos com detalhes de contato de pessoas, gratuitamente, com serviços de luto disponíveis caso eles necessitassem de suporte adicional.</p>	
	<p><b>Principais Resultados</b></p> <p>No geral, os entrevistados relataram a morte do parceiro como o luto mais significativo. Foram identificados três temas centrais: sentir-se despreparado, acúmulo de perdas e efeitos em cascata do luto. Enquanto pouco mais da metade dos idosos relataram que a morte de seus familiares era um tanto esperado, quase todos se sentiram despreparados para a experiência. Todas as pessoas idosas experimentaram vários lutos e esse acúmulo de perdas através de uma cascata de mortes teve um efeito agravante física e mentalmente, com consequências duradouras para a saúde dos idosos. Muitos participantes também relataram o aparecimento de uma nova condição ou agravamento de uma já existente, como dificuldade de concentração, alterações no apetite e no sono, problemas respiratórios, batimentos cardíacos acelerados e dores físicas. A falta de autocuidado e de higiene pessoal foi frequentemente percebida. O uso de substâncias também, especialmente o uso de álcool e soníferos para automedicação. Na sua forma mais extrema, o luto estava associado a um risco aumentado de mortalidade. Muitos participantes sentiram que a experiência da perda pela morte pode influenciar a vontade de viver.</p>	

7	<b>Título do artigo</b>	Widowhood and depression: a longitudinal study of older persons in rural China
	<b>Ano</b>	2020
	<b>País</b>	Ásia
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Aging & Mental Health
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo observacional / Estudo prognóstico / Fatores de risco
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	Utilizou técnicas de regressão convencionais para examinar o efeito da viúvez na sintomatologia depressiva em idosos rurais chineses, estimando uma série de modelos de mínimos quadrados ordinários (OLS) para examinar a depressão pré-viúvez e uma série de modelos de equações de estimativa generalizada (GEE), também conhecidos como modelos marginais, para examinar a depressão pós-viúvez, levando em consideração observações repetidas pelos idosos (Diggle et al., 2002). O método GEE é uma extensão dos modelos lineares generalizados (GLMs), incorporando efeitos aleatórios, decorrentes da dependência dos dados, e extraíndo inferências de mudanças dentro dos indivíduos ao longo do tempo e diferenças entre indivíduos. O objetivo do estudo é comparar pessoas viúvas com pessoas com outros estados civis. Para avaliar a sensibilidade das estimativas de regressão, foram ajustados dois outros modelos para dados longitudinais: os de efeitos fixos e os de efeitos aleatórios (Fitzmaurice; Laird; Ware, 2004).
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Usou-se uma versão abreviada da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) para medir a sintomatologia depressiva em adultos mais velhos (Radloff, 1977). Adapta-se um subconjunto da escala CES-D que foi desenvolvida e testada para idosos chineses no Estudo de Saúde e Estado de Vida dos Idosos em Taiwan (Hermalin, 2002). A escala de 9 itens inclui três questões sobre afeto positivo (sentir-se feliz, aproveitar a vida, sentir prazer), duas questões sobre afeto negativo (sentir-se solitário, sentir-se chateado), duas questões sobre marginalização (sentir-se inútil, não ter nada para fazer) e duas perguntas sobre sintomas somáticos (falta de apetite, dificuldade para dormir). Os entrevistados foram questionados com que frequência eles experimentaram cada um dos sintomas na última semana, com três opções de resposta: raramente ou nenhuma vez (0), algumas vezes (1) ou a maior parte das vezes, o tempo. Os itens positivos foram somados, resultando em uma variável contínua variando de 0 a 18, sendo que maior pontuação indica maior sintomatologia depressiva. O coeficiente de confiabilidade (alfa de Cronbach) da escala baseada nos dados da linha de base é de 0,78.
	<b>Principais Resultados</b>	Examinou-se a relação entre viúvez e sintomatologia depressiva em idosos na China rural. As estatísticas descritivas das pontuações médias do CES-D foram apresentadas em tabelas, separadas para mulheres e homens porque o gênero pode influenciar o efeito da viúvez na depressão e nas trocas de apoio social (Guo; Chi; Silverstein, 2015).

8	<b>Título do artigo</b>	Dual-Process Bereavement Group Intervention (DPBGI) for Widowed Older Adults
	<b>Ano</b>	2019
	<b>País</b>	Ásia
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Gerontologist
	<b>Tipo de Estudo</b>	Ensaio clínico controlado / Pesquisa qualitativa
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	Examinar os resultados primários e secundários de uma intervenção de luto em grupo baseada na teoria para idosos viúvos por meio de um ensaio clínico randomizado e controlado.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Doze centros comunitários que prestam serviços sociais e de saúde para idosos foram designados aleatoriamente para a condição experimental, a intervenção em grupo de luto de processo duplo - chinês (DPBGI-C) e para a condição de controle, a intervenção em grupo de luto orientada para a perda - chinês (LOBGI -C). As intervenções compreenderam sessões semanais de 2h durante 7 semanas, seguidas de um passeio de 4h na 8ª semana. Dos 215 idosos viúvos contatados e avaliados, 125 participantes elegíveis foram entrevistados três vezes – pré-intervenção, pós-intervenção e durante um acompanhamento de 16 semanas para avaliar sintomas complicados de luto, ansiedade, depressão, solidão e apoio social.
	<b>Principais Resultados</b>	Utilizando a análise de intenção de tratar, ambas as intervenções produziram melhorias no luto, na depressão e no apoio social, mas os tamanhos dos efeitos foram maiores com o DPBGI-C. Os participantes na condição DPBGI-C também relataram redução da ansiedade, da solidão emocional e da solidão social, enquanto aqueles na condição LOBGI-C não. Houve interações entre tipo de intervenção e tempo em relação ao luto, ansiedade, solidão emocional e solidão social. Embora o LOBGI-C tradicional possa ajudar a reduzir o luto e a depressão em idosos enlutados, o DPBGI-C foi considerado superior, pois teve um impacto maior e mais extenso nos resultados. Este é o primeiro estudo sobre a eficácia desta intervenção baseada em evidências e orientada pela teoria para idosos chineses viúvos e tem implicações para a construção de teoria e prática.

9	<b>Título do artigo</b>	We Speak a Different Language: End-of-Life and Bereavement Experiences of Older Lesbian, Gay, and Bisexual Women Who Have Lost a Spouse or Partner
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Estados Unidos da América
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Qualitative Health Research
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	4
	<b>Objetivos/Método</b>	Estudo qualitativo com entrevistas individuais com os participantes do estudo em um ambiente de sua escolha (Lambert; Lambert, 2012), entre março de 2019 e fevereiro de 2020. Os códigos e temas baseados em dados foram identificados inductivamente e posteriormente interpretados no contexto do estudo, permitindo que os codificadores entendessem as informações e exemplos fornecidos pelos participantes (Sandelowski, 2010).
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Utilizamos a análise temática para examinar as entrevistas, juntamente com os memorandos e notas de campo que as acompanham (Sandelowski; Leeman, 2012). O objetivo era colocar o texto em códigos de conteúdo específicos e matizados e categorizá-los descriptivamente para investigar e identificar “fios comuns que se estendem por toda uma entrevista ou conjunto de entrevistas” (Vasimoradi et al., 2013, p. 400). A partir destes códigos iniciais, identificamos temas amplos que depois reduzimos ainda mais a temas primários. Os códigos foram agrupados em subtemas e depois vinculados a um tema principal. Por fim, todos os temas, subtemas e códigos foram discutidos e acordados. Os códigos foram testados e recodificados à medida que novas informações surgiam para garantir que os padrões fossem representações precisas e autênticas dos dados. As entrevistas foram codificadas de forma independente, resultando em 93% de concordância entre os códigos. As discrepâncias foram discutidas e o consenso alcançado com todos os códigos.
	<b>Principais Resultados</b>	Dezesseis mulheres foram incluídas no estudo. Os participantes identificaram-se principalmente como lésbicas ( $n = 15$ ) e gays ( $n = 3$ ), ou como bissexuais ( $n = 1$ ), com todos os participantes identificando o seu gênero como feminino ( $n = 16$ ). Nenhum participante identificado como transgênero. A idade dos participantes variou de 60 a 85 anos com média de 66,7 anos. A idade do cônjuge/companheiro no momento do óbito variou entre 52 e 90 anos, com média de 67,1 anos. Encontramos dois temas importantes na análise de nossos dados. O primeiro, Gathering the Women, evidenciou a necessidade e preferência de ter mulheres presentes antes, durante e após o EOL, e as barreiras ao apoio ao luto para mulheres LGB. O segundo, Cuidado Compassivo, evidenciou as interações gerais e o tratamento por parte dos profissionais de saúde durante o cuidado EOL do cônjuge ou parceiro.

10	<b>Título do artigo</b> The effect of bereavement on the cognitive functioning of older people: evidence from Australia		
<b>Ano</b>	2020		
<b>País</b>	Austrália		
<b>Base de dados</b>	Medline		
<b>Periódicos</b>	Econ Hum Biol.		
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo		
<b>Nível de evidência</b>	2B		
<b>Objetivos/Método</b>	Objetivo: examinar como o luto está associado ao declínio cognitivo em indivíduos idosos; investigar os mecanismos por trás dos efeitos cognitivos do luto; mostrar os impactos heterogêneos entre domínios cognitivos e gêneros na busca por resultados que destacam o papel preventivo da socialização. Metodologia empírica baseada em análise estatística.		
<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>		A abordagem consiste em combinar indivíduos "tratados" (ou seja, enlutados) com indivíduos "não tratados" (não enlutados) com base em suas características pré-tratamento observadas e, em seguida, comparando seus resultados cognitivos. Utilizamos várias medidas de intensidade de atividades de exercício mental, socialização e atividade física disponíveis no HILDA Survey. Contamos o número de atividades que uma pessoa realiza por semana. Observamos a mudança nos números de atividades semanais de exercícios mentais. Também consideramos variáveis indicadoras para indivíduos que relataram que se sentem mais solitários, menos ativos social e fisicamente. Para os dados sobre socialização, os entrevistados indicam com que frequência se reúnem socialmente com amigos/parentes e se são membros ativos de clubes comunitários/esportivo.	
<b>Principais Resultados</b>		Encontramos impactos heterogêneos do luto no funcionamento cognitivo. É importante ressaltar que os homens são relativamente mais afetados pelo luto em comparação com as mulheres. Nossa descoberta de que o efeito é mais pronunciado na memória de trabalho e na velocidade de processamento de informações poderia ser útil no desenvolvimento de programas de intervenção para focalizar dimensões específicas do declínio cognitivo. Nossos achados indicam ainda que o luto está associado à diminuição da participação em exercícios mentais e atividades de engajamento social.	

	<b>Título do artigo</b>	Loss and grief in elderly people: Results from the LIFE-Adult-Study Perda e luto em idosos: Resultados do LIFE-Adult-Study
	<b>Ano</b>	2022
	<b>País</b>	Alemanha
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	Death Studies
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo prognóstico
	<b>Nível de evidência</b>	4
11	<b>Objetivos/Método</b>	O estudo teve como objetivo explorar a prevalência de PGD em idosos na Alemanha e examinar a relação com depressão, problemas de sono, qualidade de vida relacionada à saúde e satisfação com a vida e identificar preditores associados ao PGD. Avaliaram 2.865 idosos para investigar a prevalência de transtorno de luto prolongado (PGD), examinar preditores e correlatos de saúde mental.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	A maioria dos indivíduos enlutados enfrenta a perda ao longo do tempo e regressa a um nível adaptativo de funcionamento. No entanto, para uma minoria significativa, a reação de luto torna-se anormalmente persistente e causa prejuízo significativo no funcionamento. Dado que a probabilidade de perder um ente querido aumenta com a idade e que o luto é um dos eventos adversos mais frequentemente experienciados na velhice (Bonanno, 2004), pode-se levantar a hipótese de que a prevalência do DGPI aumenta com a idade.
	<b>Principais Resultados</b>	A prevalência condicional de DGP variou entre 0,8% e 5,2% (algoritmo diagnóstico vs. ponto de corte). As pontuações PG-13 foram relacionadas a sintomas depressivos, distúrbios do sono, redução da satisfação com a vida e qualidade de vida. Os preditores foram sexo feminino, menos tempo desde a morte, mais perdas, ter perdido um filho, companheiro ou irmão e menos apoio social. O PGD está associado a consequências adversas para a saúde mental. Os profissionais devem prestar especial atenção às mulheres idosas que perderam um ente querido e carecem de apoio social.

12	<b>Título do artigo</b>	Short-Term Mental Health Sequelae of Bereavement Predict Long-Term Physical Health Decline in Older Adults: U.S. Health and Retirement Study Analysis
	<b>Ano</b>	2021
	<b>País</b>	Estados Unidos
	<b>Base de dados</b>	Medline
	<b>Periódicos</b>	The Journals of Gerontology
	<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo
	<b>Nível de evidência</b>	2B
	<b>Objetivos/Método</b>	Analisamos dados de N = 39.162 indivíduos acompanhados de 1994 a 2016 no Estudo de Saúde e Aposentadoria dos EUA; N = 5.061 ficaram viúvos durante o acompanhamento. Testamos mudanças na saúde física e mental desde o pré-luto até os 5 anos após a morte do cônjuge.
	<b>Estratégias/ Tratamentos/ Intervenções</b>	Para enfrentar o desafio de isolar os efeitos do luto das tendências de saúde anteriores à morte do cônjuge, utilizamos modelos de descontinuidade. Ajustamos a regressão de efeitos fixos em nível de pessoa a dados de saúde de medidas repetidas. A regressão de efeitos fixos no nível da pessoa concentra a análise nas mudanças internas. Este modelo mantém constantes todas as características do indivíduo que não mudam com o tempo. Para ajustar o modelo de descontinuidade, conduzimos uma regressão de efeitos fixos de saúde em um tempo de codificação de variável, uma variável indicadora que codifica se a observação foi feita antes ou depois da morte do cônjuge e a interação dessas duas variáveis. cônjuge. O coeficiente de tempo estima a taxa de mudança na saúde durante o período que antecede a morte do cônjuge. O coeficiente de interação estima a mudança no declínio da saúde que ocorre com o luto.
	<b>Principais Resultados</b>	Visualizamos mudanças nos sintomas depressivos que ocorrem após a morte do cônjuge, traçando curvas LOESS das pontuações CES-D dos entrevistados nos anos que cercaram a morte de seus cônjuges. Os entrevistados do HRS que perderam seus cônjuges experimentaram um aumento acentuado nos sintomas depressivos no momento da morte e recuperaram para o nível de depressão de longo prazo no ano seguinte, consistente com os padrões observados em pesquisas anteriores. Nos primeiros 2 anos após a morte dos seus cônjuges, os entrevistados obtiveram uma pontuação média de 0,50 DP mais alta no CES-D em comparação com as pontuações CES-D de entrevistas anteriores à morte de seus cônjuges. Na segunda entrevista após a morte do cônjuge, as pontuações da CES-D retornaram aos níveis iniciais; as pontuações foram 0,08 DP mais altas no CES-D.

**Fonte:** Autores, 2024.

Não obstante, apesar da grande gama de artigos e pesquisas encontrados, ficou evidente a falta de trabalhos na área discutida. Isso ocorre, porque o enfrentamento do luto em pessoas idosas na atualidade não é analisado em todas as suas nuances. Assim, alguns aspectos são escolhidos para a análise do tema, como tipos de luto específicos ou questões patológicas associadas.

No mesmo âmbito, as categorias que emergiram dos textos incluídos foram: o luto patológico, o luto conjugal, o enfrentamento ao luto e o luto e cognição. Por fim, a grande maioria dos estudos feitos estavam entre os níveis de evidência 2B e 4, prevalecendo o estudo de coorte, a série de casos e os estudos de caso-controle.

**Quadro 3:** Categorização Temática da Revisão (n = 12)

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
1 Luto patológico	n. 1, 4, 5, 6, 7, 11 e 12	Implicações do luto na fisiopatologia.
2 Luto conjugal	n. 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 12	Luto relacionado a perda do cônjuge.
3 Enfrentamento ao luto	n. 1, 2, 3, 8, 9 e 10	Estratégias para enfrentar o luto.
4 Luto e cognição	n. 2, 5, 10 e 11	Implicações do luto na cognição.

**Fonte:** Autores, 2024.

## Discussão

Diante da crescente população idosa e da marginalização dessa população, vê-se a necessidade de análise dos fatores que podem afetar a saúde dos mesmos. A velhice é uma etapa da vida que envolve muitas mudanças, sejam elas em relação a comunidade, a família e até mudanças em seu próprio corpo que afetam diretamente a saúde psicológica, sendo o luto uma das principais causas que podem afetá-la. Na primeira categoria, chamada *Luto patológico*, podemos separar o luto em diversas classes, como o patológico que pode ser identificado como o luto que impacta a saúde plena do indivíduo, nele a pessoa não consegue

viver sua vida plenamente como antes, tornando o luto um início para uma doença ou agravamento de condições preexistentes. A segunda categoria, *Luto conjugal*, demonstra ser um dos mais comuns no cenário avaliado, já que nessa fase da vida é recorrente que a perda do parceiro de vida ocorra. A terceira categoria, *Enfrentamento* ao luto, busca apresentar mecanismos usados para lidar com o processo do luto; e, por fim, a quarta, *Luto e cognição*, que avalia a estreita relação que existe entre o luto e a perda da cognição quando este ocorre na fase da velhice.

A partir das categorias escolhidas pode-se retirar do material analisado as consequências que o luto teve na vida das pessoas idosas, como as estratégias para o enfrentamento ao luto, além da relação do luto e cognição, já que é notória a relação entre o luto e a diminuição da cognição da população analisada.

### *1 Luto patológico*

A primeira categoria é identificada nos artigos 1, 4, 5, 6, 7, 11 e 12. Nela há a discussão dos impactos da perda de pessoas queridas na saúde de pessoas idosas. Revelando, assim, as diversas implicações e alterações provocadas pela vivência do luto.

Os artigos 1, 4, 5 e 7 relacionam o luto com quadros de depressão, no entanto o luto não pode ser sinônimo de depressão. Para os autores desses artigos o luto é entendido como uma condição transitória decorrente de perda de laços, já a depressão envolve cenários de tristeza profunda que necessitam ser remedeados com intervenção medicamentosa. No entanto, como afirmam Morais *et al.* (2019), o luto quando prolongado e mal vivido pode desencadear casos depressivos, tornando-se patológico. O artigo 7 versa mais precisamente sobre a transição do luto para a depressão, revelando que quanto maior o tempo de vivência do luto maiores são as chances de evolução para um quadro depressivo. Como também, esse artigo ressalta que o contato

com os filhos e as condições de vida não alteram a relação luto-depressão, como consequência disso nessa obra os autores sugerem que a perda de uma pessoa querida leva ao isolamento social que não pode ser superado com apoio de parentes e integração social (Xu *et al.*, 2020).

Já os artigos 6, 11 e 12 discorrem acerca das implicações do luto na saúde da pessoa idosa, relacionando o luto mal vivido com alterações na saúde dos indivíduos não descartando os impactos mentais, mas focando nos impactos físicos. Nesses artigos é evidenciado que o luto patológico possui consequências que vão além da depressão influenciando os diversos órgãos e sistemas. Os autores desses artigos colheram informações que relacionam o luto com o declínio na saúde física, o aumento de chances de hospitalização e o aumento da morbidade. Isso se deve ao fato de o luto estar relacionado com o surgimento de doenças e/ou agravamento de condições preexistentes (Gerber *et al.*, 2022).

Dessa forma, destaca-se sob a perspectiva do luto patológico que a quebra de laços pode causar, em algumas situações, cenários de impacto na saúde física e mental da pessoa idosa. Por essa razão, cabe aos cuidadores e responsáveis ficarem atentos a sinais de mal enfrentamento ao luto, a fim de evitar consequências decorrentes de um período que deve ser transitório. Ressalta-se ainda que deve haver o máximo de suporte possível para que o luto seja vivido de maneira saudável e não impacte na saúde de maneira patológica.

## *2 Luto conjugal*

A segunda categoria abrange os artigos 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 12. Ela discorre a respeito da perda do parceiro durante a velhice e as consequências desse luto.

De acordo com a análise dos artigos 3 e 4, é possível notar uma

semelhança entre os resultados obtidos. Entre os resultados, no artigo 3, avaliaram que os idosos possuem “perturbações transitórias no funcionamento normal”, ou seja, após a perda de seus cônjuges, manifestaram sintomas de depressão e de saudade, mostrando-se imunes a estratégias de intervenção a longo prazo (Carr, 2020). Na perspectiva do artigo 4, as pessoas idosas também tiveram suas perdas relacionadas à depressão mesmo após 4 anos do fato ocorrido e com as estratégias de intervenção (Eckholdt; Watson; O’Connor, 2018). Apesar da morte ser considerada algo esperado, ainda mais em idade avançada, nem sempre as pessoas estão preparadas para o ocorrido, é sob esse viés que o artigo 6 se baseia, os idosos despreparados para a morte do parceiro, além de uma cascata de perdas que essa etapa da vida traz (Gerber *et al.*, 2022). O efeito da viuvez pode sempre estar atrelado à depressão, seja o estudo realizado em qualquer parte do mundo, no artigo 7 realizado em uma parte rural da China, avaliaram os efeitos desse luto e chegaram à conclusão de que são diferentes entre homens e mulheres e que os sintomas psicossomáticos estão presentes (Xu *et al.*, 2020).

O artigo 8 discorre sobre uma intervenção realizada com idosos viúvos chineses que teve como intenção a melhora dos sintomas de depressão e ansiedade nos participantes. Foram realizadas atividades em grupo durante 7 semanas e os impactos dessas atividades foram notáveis, capazes de melhorar o estado mental dos pacientes (Chow *et al.*, 2019). Além dos idosos enfrentarem a marginalização da sociedade, essa situação pode ser precarizada ao se assumirem gays, lésbicas, bissexuais e transexuais. O artigo 9 aborda essa precarização do apoio dado pela sociedade em relação a esses idosos enlutados pela perda de seus cônjuges e as consequências em sua saúde psicológica (Valenti *et al.*, 2021). Não há dúvidas de que a morte de um cônjuge impacta diretamente a vida do seu parceiro, o estudo realizado para o artigo 12 confirma essa hipótese. Nele, as pessoas idosas foram analisadas antes do período de luto e após, afirmando a piora dos sintomas depressivos até

dois anos após a perda. Após esse período, o nível do estado depressivo retornou ao inicial, utilizando estratégias para o enfrentamento dessa fase difícil (Domingue *et al.*, 2021).

Torna-se evidente, portanto, que a perda de um cônjuge ou parceiros durante a vida tende a agravar sintomas depressivos e de ansiedade. Algumas estratégias podem ser eficientes para melhorar a situação das pessoas idosas, elas podem ser realizadas por profissionais da saúde juntamente com a assistência social que tendem a socializar mais o paciente e o deixar mais ativo visando a melhora desses sintomas.

### *3 Enfrentamento ao luto*

A terceira categoria abrange os artigos 1, 2, 3, 8, 9 e 10, nos quais são encontradas estratégias para o enfrentamento da perda, as quais são únicas e podem variar conforme os enlutados, tendo em vista que o luto não é uma reação estática, mas sim afetiva e mental. Isso caracteriza a importância da seletividade no desenvolvimento de estratégias. Por isso, é essencial o cuidado longitudinal por profissionais de saúde mental em cada etapa do luto.

Nessa perspectiva, o artigo 1 evidencia a alternância entre as maneiras de confronto da perda e as de evasão, e indica formas de suporte que podem ser feitas pelos técnicos de saúde que são intervenções de clarificação e assinalamentos pela comunicação verbal e não verbal (artes: fotografia, poesia, escrita) para provocar reflexões sobre a vida e as perdas. Assim, o estudo busca introduzir um vínculo terapêutico com a finalidade de promover suporte para as pessoas idosas que precisam de restauração (Morais *et al.*, 2019).

A singularidade do luto fica evidente no artigo 3, o qual sinaliza as diferenças entre homens e mulheres no enfrentamento da perda e no desenvolvimento de intervenções. Estratégias como sair de casa,

buscar conforto religioso, ir ao cemitério, procurar ajuda formal, de evitação (beber e comer), de relembrar memórias e laços foram analisadas durante o artigo. Como resultado, foi demonstrada a variação entre os gêneros, pois os homens possuem maior tendência a buscar mecanismos de evitação, já as mulheres são mais propensas a buscar a religiosidade e se fazer atividades e interações sociais novas para lidar com o luto (Carr, 2020). Nesse sentido, o artigo 10 também apresenta dados sobre a perda para homens e os resultados mostram que os efeitos do luto são mais apresentados no sexo masculino. Esse artigo (10) trabalha a questão da perda cognitiva relacionada ao luto em pessoas idosas, pois pessoas em processo de luto diminuem sua participação em atividades sociais e exercícios que desenvolvem a cognição (Atalay; Staneva, 2020). Por isso, estratégias como atividades de socialização e programas de envelhecimento ativo foram encorajadas. Também, o artigo 9 apresenta a necessidade de estratégias e estudos para mulheres LGBT+ que proporcionem rede de apoio (Valenti *et al.*, 2021). Portanto, as intervenções devem variar de acordo com a demanda da pessoa idosa, de modo a respeitar o gênero e orientação sexual.

O artigo 2 evidencia a importância da aceitação do luto para desenvolvimento de programas e estratégias nos serviços de saúde. A intervenção por meio de detecção antecipada é importante, pois permite promover o cuidado e apoio apropriado aos enlutados, principalmente, com enfoque nas pessoas idosas que têm seu luto aumentado pela solidão proveniente da senilidade. A intervenção voltada para o enfrentamento orientado está relacionada ao aprendizado de como lidar com a perda de entes queridos (Engel *et al.*, 2022). Nesse sentido, o artigo 8, mostra a importância do trabalho do luto na pessoa idosa, por meio da avaliação e do tratamento das particularidades da experiência, visto que há sempre variância entre os processos de orientação para perda e para restauração (Chow *et al.*, 2019).

Fica evidente, então, que as estratégias para enfrentar o luto precisam ser desenvolvidas por profissionais de saúde com a finalidade de cuidar dos enlutados e ajudar as pessoas idosas no processo de superação resultantes da perda e do envelhecimento.

#### *4 Luto e cognição*

O luto e a cognição são aspectos intimamente entrelaçados, em especial quando se trata de pessoas em idade avançada, assunto que é abordado pelos artigos 2, 5, 10 e 11.

Perder alguém importante é um evento canônico na vida de uma pessoa, em especial pessoas com quem se passa um longo período de tempo. Dessa forma, em conjunto com o luto vem uma série de comportamentos, ainda mais notáveis na velhice, como o isolamento social e a mudança de rotinas. Logo, não somente o aspecto emocional é alterado, como também, eventualmente, a cognição. O isolamento social, o estresse e a mudança de hábitos levam a uma alteração cognitiva dos indivíduos de modo negativo. Perder alguém próximo pode acarretar no aparecimento de quadros como a diminuição da memória de trabalho. Ainda há a diminuição da velocidade com que as memórias são processadas, afetando não somente os processos cognitivos do indivíduo, mas também todo o seu cotidiano, afinal, a memória é responsável por grande parte dos afazeres e sentimentos cotidianos de uma pessoa (Atalay; Staneva, 2020).

A função cognitiva permite também que cada indivíduo esteja capacitado a manter sua independência, fator que afeta a qualidade de vida de maneira potencial. Segundo Engel *et al.* (2022), pessoas idosas que enfrentam o luto tem uma queda significativa em sua qualidade de vida, isso porque a diminuição de capacidade cognitiva diminui a capacidade dos indivíduos de completarem seus afazeres diários, de praticar suas atividades cotidianas e de lazer. Os artigos 5 e 11 corroboram com

essa perspectiva do luto e sua ligação com a perda cognitiva. Segundo tais estudos é possível perceber que alguns danos cognitivos de idosos enlutados podem não ser desfeitos, de modo que os afeta de modo profundo e permanente (Treml *et al.*, 2022).

Em suma, observa-se nos artigos estudados que há uma relação objetiva entre o enlutamento de pessoas em idade avançada e a perda da capacidade cognitiva, podendo ou não ser recuperada. Para além disso, é preciso observar que conforme a idade do enlutado aumenta, há também um crescimento no risco deste desenvolver patologias cognitivas derivadas, estas que podem ser trabalhadas com intervenções, coletivas ou individuais.

## **Conclusões**

Por meio desta revisão integrativa foi possível conhecer como a pessoa idosa lida com o luto na atualidade, sua percepção do luto e o seu enfrentamento, bem como o desenvolvimento de patologias ou a piora daquelas já existentes. O estudo revelou os impactos do luto na pessoa idosa, entendendo-o como uma resposta temporária que tem como objetivo a adaptação a um novo cenário, com a ausência de algo. É importante entender como as pessoas idosas lidam com o luto, a fim de ampliar o panorama sobre o tema, como bem mostraram, a partir dos artigos selecionados, as algumas categorias elencadas como o luto patológico, luto conjugal, enfrentamento ao luto e luto e cognição.

Diante disso, vale ressaltar que no luto patológico a ruptura das relações pode acarretar distúrbios na saúde física e mental da pessoa idosa. Portanto, é papel dos responsáveis pelos cuidados a esses idosos, ficarem atentos a sinais de dificuldades no enfrentamento ao luto, para que não haja o agravamento sintomatológico nessa etapa da vida. Outrossim, a quebra de relações com o cônjuge ou parceiros no decorrer dos anos, leva à piora dos quadros de depressão e ansiedade,

por isso é necessário o acompanhamento por profissionais da área da saúde juntamente com estratégias familiares e sociais para a melhora desses sintomas e da socialização do paciente para que essa fase ocorra de maneira suave.

Para maior aceitação e enfrentamento do luto é necessário que haja programas e estratégias nos serviços de saúde pública para a população idosa, com cuidados amplos nesse momento da vida, incluindo ações programadas e preventivas para ocupar o tempo e a mente do idoso enlutado, desenvolvidas por profissionais da saúde, sociedade e família.

Foi notório nos achados que o luto leva a um estado de diminuição da cognição, e que esse processo deletério pode levar a casos mais graves, como o luto patológico ou a depressão, frequentemente encontrados em pacientes que perderam seus cônjuges. Por isso, observa-se essa estreita relação entre o luto e a cognição em idosos.

Mesmo com um significativo número de artigos e pesquisas encontrados, há uma escassez de trabalhos sobre esse tema para essa população específica, contrastando com sua relevância para a sociedade atual. Portanto, as variadas formas do idoso lidar com a perda e o conhecimento proporcionado pela literatura acerca dos tipos de luto e de seu enfrentamento revelados neste estudo, poderão contribuir com a forma dos profissionais de saúde lidarem com as pessoas idosas e colaborar no processo de envelhecimento com qualidade de vida e saúde, principalmente na rede de atenção e dos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

- ATALAY, K.; STANEVA, A. The effect of bereavement on cognitive functioning among elderly people: evidence from Australia. **Economics & Human Biology**, New York, v. 39, p. 100932, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ehb.2020.100932>. Acesso em: 13 maio 2024.
- CARR, D. Mental health of older widows and widowers: Which coping strategies are most protective? **Aging Ment Health**, Essex, v. 24, n. 2, p. 291–299, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30588820>. Acesso em: 02 maio 2024.
- CEZAR, A. M.; PINHO, P. de; BRAGA, A. E.; SILVA, C. C. P. da; SILVA JUNIOR, M. C. da. As perdas e o processo de luto na velhice: um olhar a partir da psicanálise. **Aletheia**, Canoas, v. 55, n. 1, p. 192-206, jul./dez. 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v55n1/v55n1a11.pdf>. Acesso em: 02 maio 2024.
- CHOW, A. Y. M.; CASERTA, M.; LUND, D.; SUEN, M. H. P.; XIU, D.; CHAN, I. K. N.; CHU, K. S. M. Dual-Process Bereavement Group Intervention (DPBGI) for Widowed Older Adults. **The Gerontologist**, Oxford, v. 59, n. 5, p. 983-994, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny095>. Acesso em: 13 maio 2024.
- DOMINGUE, B. W.; DUNCAN, L.; HARRATTI, A.; BELSKY, D. W. Short-Term Mental Health Sequelae of Bereavement Predict Long-Term Physical Health Decline in Older Adults: U.S. Health and Retirement Study Analysis. **The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social sciences**, Washington, v. 76, n. 6, p. 1231-1240, abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246152/>. Acesso em: 20 maio 2024.

ECKHOLDT, L.; WATSON, L.; O'CONNOR, M. Prolonged grief reactions after old age spousal loss and centrality of the loss in post loss identity. **Journal of Affective Disorders**, Chesterton, v. 227, p. 338-344, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29136603/>. Acesso em: 20 maio 2024.

ENGEL, L.; BRIJNATH, B.; CHONG, T. W. H.; HILLS, D.; HJORTH, L.; MAJMUDAR, I.; MIHALOPOULOS, C.; GERBER, K. Quality of life and loneliness post-bereavement: results from a nationwide survey of bereaved older adults. **Death Studies**, Philadelphia, v. 47, n. 9, p. 994-1005, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2155887>. Acesso em: 13 maio 2024.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2024.

GERBER, K.; BRIJNATH, B.; LOCK, K.; BRYANT, C.; HILLS, D.; HJORTH, L. 'Unprepared for the depth of my feelings' - Capturing grief in older people through research poetry. **Age and Ageing**, Oxford, v. 51, n. 3, p. 1-7, mar. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9171723/>. Acesso em: 20 maio 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias IBGE**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 02 maio 2024.

MORAIS, J. L. M.; OLIVEIRA, G. da S.; GURGEL, L. A.; MOURA, G.

A. P.; ROCHA, N. M. F. D. Lágrimas de solidão: similitudes reacionais no luto por perdas e abandono na velhice. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 467-491, jun. 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49521/32349>. Acesso em: 02 maio 2024.

OLIVEIRA, A. A. R. de; GOMES, L. D. D.; DEZIDERIO, L. S. de M.; SOUZA, R. P. de. Digital, p. e. idoso e o luto: o apoio das tecnologias em novos relacionamentos após a viuvez. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2., 2018. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/50353>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; PATIÑO, R. A. O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-15, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0040>. Acesso em: 20 maio 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 02 maio 2024.

TREML, J.; LINDE, K.; ENGEL, C.; GLAESMER, H.; HINZ, A.; LUCK, T.; RIEDEL-HELLER, S.; SANDER, C.; KERSTING, A. Loss and grief in elderly people: Results from the LIFE-Adult-Study. **Death Studies**, Philadelphia, v. 46, n. 7, p. 1-10, set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32972330/>. Acesso em: 20 maio 2024.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, p. 124-131, 2006.

VALENTI, K. G.; JANSSEN, L. M.; ENGUIDANOS, S.; MEDEIROS, K. de. We Speak a Different Language: end-of-life and bereavement experiences of older lesbian, gay, and bisexual women who have lost a spouse or partner. **Qualitative Health Research**, Ontario, v. 31, n. 9, p. 1670-1679, abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/10497323211002823>. Acesso em: 13 maio 2024.

XU, J.; WU, Z.; SCHIMMEL, C. M.; LI, S. Widowhood and depression: a longitudinal study of older persons in rural China. **Aging & Mental Health**, [S. l.], v. 24, n. 6, p. 914-922, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739494/>. Acesso em: 20 maio 2024.

Este livro foi editorado com as fontes Crimson Text e Montserrat.  
Publicado on-line em: <https://repositorio.ufms.br>



ISBN 978-85-7613-841-9

A standard one-dimensional barcode representing the ISBN number 978-85-7613-841-9.

9 788576 138419