

NOTA
9,5

UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

KARINA COELHO MASCARENHAS
ROSANA MARIA MEIRA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DA
SOLIDÃO NO IDOSO NÃO INSTITUCIONALIZADO:**

revisão integrativa da literatura

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

KARINA COELHO MASCARENHAS
ROSANA MARIA MEIRA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DA
SOLIDÃO NO IDOSO NÃO INSTITUCIONALIZADO:**
revisão integrativa da literatura

Trabalho de conclusão de curso para obtenção
do título de graduação em Enfermagem
apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof. Dra. Juliana Gimenez Amaral.

SANTANA DE PARNAÍBA
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Mascarenhas, Karina Coelho

Ações de enfermagem na prevenção e manejo da solidão no idoso não institucionalizado : revisão integrativa da literatura / Karina Coelho Mascarenhas, Rosana Maria Meira. - 2025.

34 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba, 2025.

Área de Concentração: Saúde do Idoso.

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Gimenez Amaral.

1. Enfermagem. 2. Solidão. 3. Idoso. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Promoção da saúde. I. Meira, Rosana Maria. II. Amaral, Juliana Gimenez (orientadora). III. Título.

KARINA COELHO MASCARENHAS
ROSANA MARIA MEIRA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DA
SOLIDÃO NO IDOSO NÃO INSTITUCIONALIZADO:**

revisão integrativa da literatura

Trabalho de conclusão de curso para obtenção
do título de graduação em Enfermagem
apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof. Dra. Juliana Gimenez Amaral.

Aprovado(a) em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. ou Profa. Dr(a).

Universidade Paulista - UNIP

Prof. ou Profa. Dr(a).

Universidade Paulista - UNIP

Prof. ou Profa. Dr(a).

Universidade Paulista – UNIP

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela força, sabedoria, saúde e proteção concedidas em todos os momentos desta caminhada acadêmica.

À nossa família, pelo amor incondicional, incentivo constante e apoio incansável, fundamentais para que chegássemos até aqui. Cada palavra de carinho e cada gesto de apoio e amor fizeram toda a diferença nessa trajetória.

À Professora Dra. Juliana Gimenez Amaral, pela orientação dedicada, paciência e rigor acadêmico. Sua confiança, ensinamentos e incentivo foram essenciais para o desenvolvimento e a qualidade deste trabalho.

Aos colegas de curso, pela parceria, amizade e pelos desafios e aprendizados compartilhados, que levaremos conosco por toda a vida.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, deixamos nossos mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o papel da enfermagem na prevenção e manejo da solidão na pessoa idosa não institucionalizada. Considerando a transição demográfica e o aumento da expectativa de vida, torna-se evidente o impacto da solidão sobre a saúde dos idosos, especialmente daqueles que vivem fora de instituições. A solidão tem sido associada a prejuízos como depressão, declínio cognitivo e comprometimento da qualidade de vida, o que levanta a problemática: de que forma a assistência de enfermagem pode contribuir para minimizar tais impactos? A hipótese central da pesquisa propõe que a participação do idoso em atividades sociais e terapêuticas conduzidas por enfermeiros, aliada à educação em saúde, suporte emocional e estímulo à socialização, é eficaz na redução da percepção de isolamento social e na melhoria do bem-estar psicológico. A metodologia adotada será uma revisão integrativa da literatura, com seleção de estudos nas bases SCIELO, LILACS e BDENF, publicados entre 2016 e 2025, em português. Espera-se que os resultados fundamentem a importância da enfermagem no desenvolvimento de vínculos terapêuticos, ações de escuta qualificada, estímulo à autonomia e fortalecimento das redes de apoio social.

Palavras-chave: Enfermagem, Solidão, Idoso, Cuidados de Enfermagem e Promoção da Saúde

Descritores: (Solidão- D008132), (Saúde Mental- D008603), (IdosoD016330).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Etapas da revisão integrativa da literatura.....	17
Figura 2: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborados a partir da recomendação.....	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados para o estudo.....	21
Quadro 2: Categorias selecionadas para discussão.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS

BDENF - Bases de Dados de Enfermagem

DM tipo 2 - Diabetes Mellitus tipo 2

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva

UCLA - University of California, Los Angeles

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	15
1.2 Problema de Pesquisa	16
1.3 Hipótese	16
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
3. METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de Estudo	16
3.2 Etapa 1 - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	17
3.3 Etapa 2 - Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações	17
3.4 Etapa 3 - Definição das informações extraídas das publicações revisadas	19
3.5 Etapa 4 - Categorização dos dados obtidos	19
3.6 Etapa 5 - Avaliação dos estudos selecionados	19
3.7 Etapa 6 - Interpretação e apresentação/síntese dos resultados de pesquisa	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
COPYSPIDER	33

1. INTRODUÇÃO

O Brasil está passando por uma transição demográfica acelerada, marcada pelo envelhecimento populacional. Este processo de envelhecimento representa uma importante conquista social resultando na melhoria de profundas implicações sociais, econômicas e de saúde pública, exigindo adaptações em políticas públicas e nos sistemas de saúde. O crescimento da população idosa está em ascensão no Brasil, onde a pessoa idosa (60 anos ou mais) cresceu de 9,1% no ano de 2.00 para 14,7% em 2.020 e tem uma previsão que este grupo populacional alcance cerca de 30% da população total até o ano de 2.050. Na década de 1.940 a expectativa de vida era de 45 anos comparando ao ano de 2.020 a expectativa no Brasil atingiu 76,8 anos sendo um aumento significativo para o país. Nas regiões brasileiras mais desenvolvidas como Sudeste e Sul do país, possuem maior proporção da pessoa idosa, enquanto o Norte e o Nordeste ainda possuem maior número de jovens, porém todas as regiões estão no processo de envelhecimento acelerado (ESCORSIM, 2021).

O envelhecimento populacional é uma realidade global que traz desafios para o sistema de saúde, especialmente no cuidado à pessoa idosa. A globalização caracterizada pela intensificação das interações econômicas, sociais e culturais em escala mundial, tem provocado transformações significativas nas estruturas familiares e sociais. Essas mudanças impactam diretamente as pessoas idosas que vivem sozinhas no Brasil, apresentando desafios e oportunidades que merecem atenção na saúde e nas políticas públicas de saúde (RIBEIRO et al., 2025).

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e universal que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo do tempo no ser humano. Trata-se de uma etapa da vida caracterizada pela gradual redução da capacidade funcional dos órgãos e sistemas do corpo humano, o que pode impactar a saúde, a autonomia e a qualidade de vida do indivíduo, assim sendo, as alterações biológicas e fisiológicas do corpo como a redução da massa muscular, diminuição da densidade óssea e à maior vulnerabilidade de doenças crônicas e infecciosas são impactantes à pessoa idosa. As modificações cognitivas, emocionais e comportamentais podem influenciar a memória, a percepção e a adaptação às mudanças da vida, assim como as transformações

nas relações interpessoais, muitas das vezes associadas à aposentadoria, perda de entes queridos e mudanças no papel social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A senescência e a senilidade são conceitos fundamentais para compreender o processo de envelhecimento e suas implicações para a saúde da pessoa idosa. A senescência refere-se ao envelhecimento natural e fisiológico do organismo, caracterizado por alterações progressivas e irreversíveis que ocorrem ao longo do tempo e essas mudanças são universais, ou seja, acontece em todas as pessoas independentemente de doenças. Este processo natural do envelhecimento incluem a redução da elasticidade da pele, surgimento de rugas, cabelos brancos, a diminuição da capacidade regenerativa dos tecidos, a diminuição da força muscular e da densidade óssea aumentando o risco de quedas, o declínio da função imunológica tornando o organismo mais vulnerável a infecções, a redução da capacidade pulmonar e cardiovascular onde impacta na resistência física, a diminuição da acuidade visual, a lentificação de processos cognitivos como memória e raciocínio sem comprometer a o bem estar da pessoa idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No entanto, a senescência não implica necessariamente em patologias incapacitantes, pois muitos idosos mantêm autonomia, independência e qualidade de vida mesmo com as alterações decorrentes do envelhecimento. Por outro lado, a senilidade está associada ao envelhecimento patológico, ou seja, quando o processo de envelhecimento é relacionado a doenças e comprometimentos significativos da saúde e qualidade de vida. A senilidade não ocorre em todas as pessoas e, é mais recorrente nos idosos com impacto nos fatores genéticos, estilo de vida e condições socioambientais. Na senilidade, a pessoa idosa apresenta doenças crônicas ou degenerativas que comprometem sua funcionalidade, tendo a título de exemplo as doenças neurodegenerativas como Alzheimer e Parkinson que prejudicam a cognição e os movimentos físicos da pessoa, a osteoporose avançada que pode causar risco de fraturas graves, as doenças cardiovasculares como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) limitando a capacidade física do indivíduo. O diabetes mellitus (DM) tipo 2 descompensado leva a complicações como neuropatias periféricas, amputações, retinopatia e insuficiência renal. A depressão e transtornos de humor também são patologias que muitas vezes são desencadeadas ou agravadas pelo isolamento social e solidão na pessoa idosa.

A senilidade requer maior assistência e cuidado, podendo levar à dependência parcial ou total do indivíduo em suas atividades de vida diárias. No entanto, intervenções adequadas como acompanhamento médico, cuidados de enfermagem e suporte psicossocial podem melhorar a qualidade de vida e minimizar os impactos das doenças (LIMA, 2018).

O processo de envelhecimento também está diretamente relacionado a fatores ambientais, genéticos e ao estilo de vida. Hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos, manutenção de vínculos sociais e acompanhamento médico preventivo podem retardar a senescência e reduzir o risco de senilidade. Além disso, aspectos emocionais e psicológicos desempenham um papel essencial, uma vez que a solidão, o isolamento social e a falta de estímulos cognitivos podem acelerar o declínio funcional e comprometer o bem-estar da pessoa idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Junto com a transição demográfica, descrito acima, a globalização tem influenciado essa mobilidade geográfica e as oportunidades de trabalho, o que trouxe muitos jovens adultos para centros urbanos em busca de melhores oportunidades para a carreira profissional e condições de vida. Consequentemente, muitos idosos permanecem em suas residências originais, sendo mais frequente em áreas rurais ou periféricas gerando isolamento e perdendo assim o contato com os familiares e amigos. Além disto, a globalização trouxe consigo um ritmo acelerado de vida e de mudanças nas estruturas familiares. As famílias nucleares tornaram-se mais comuns e a tradição de cuidar dos idosos dentro do núcleo familiar tem reduzido. Este fenômeno torna-se mais evidente pela cultura do individualismo promovido pela sociedade contemporânea (RIBEIRO et al., 2025).

Nos últimos anos, o número de idosos institucionalizados no Brasil chegou a 161 mil pessoas, que equivale a 19,2% do total de moradores de domicílios coletivos e 0,1% da população brasileira, refletindo mudanças nas dinâmicas familiares, como a prevalência das famílias nucleares e a diminuição do cuidado familiar, firmando o descrito no parágrafo anterior por outro autor. O isolamento social, especialmente em áreas rurais e periféricas, contribui para a solidão, elevando os índices de depressão e ansiedade entre essa população. A globalização e a cultura do individualismo agravam essa desconexão,

tornando essencial a criação de estratégias que promovam a interação social e o apoio familiar. Essas iniciativas são fundamentais para garantir um envelhecimento digno e uma melhor qualidade de vida para os idosos (JACCOUD, 2024).

A solidão é definida como a percepção subjetiva de isolamento social sendo um fator significativo na esfera emocional complexa que reflete um sentimento de desconexão ou isolamento em relação aos outros. Apesar de ser frequentemente associada à ausência de companhia física, a solidão vai além disto, envolvendo uma percepção subjetiva de falta de vínculos significativos, apoio emocional ou sem pertencimento. A solidão pode ser transitória, crônica ou situacional dependendo das circunstâncias e da capacidade do indivíduo de lidar com a solidão (AZEREDO et al., 2016).

A solidão transitória é um sentimento passageiro, geralmente ligado a uma situação específica, como uma mudança de emprego ou o término de um relacionamento, podendo desaparecer quando a pessoa se adapta ou estabelece novos vínculos. Já a crônica é uma sensação persistente de desconexão que dura meses ou anos, tornando-se um ciclo vicioso em que o medo de rejeição ou falha dificulta a busca por novas interações. Na solidão situacional é relacionada diretamente a circunstâncias temporárias, como por exemplo estar longe da família durante uma viagem ou em um ambiente novo (AZEREDO et al., 2016).

O sentimento de solidão pode ocorrer em qualquer fase da vida e em diversos contextos, e sua experiência varia de pessoa para pessoa. Na pessoa idosa, a solidão pode ser especialmente prevalente devido à perda de cônjuges, amigos, parentes, problemas de saúde, afastamento de filhos, a aposentadoria, perda da autonomia e a falta de participação em atividades comunitárias (CASSOL et al., 2023).

Diante disto, o papel da enfermagem na prevenção e no enfrentamento da solidão na pessoa idosa é fundamental, pois sua atuação visa a promoção da saúde, prevenção de doenças, suporte emocional e na recuperação da saúde do indivíduo. Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve avaliar a presença de riscos, sinais de solidão e isolamento social por meio da aplicação de escalas específicas, como a Escala de Solidão da Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA) e, identificar precocemente o resultado

dessa escala permitindo a implementação de intervenções adequadas (BARROSO, 2016).

Os enfermeiros podem incentivar através da educação em saúde a participação da pessoa idosa em grupos comunitários, atividades culturais, educativas e recreativas que favoreçam o fortalecimento dos laços sociais e afetivos. O enfermeiro é um profissional educador em saúde, essencial para uma orientação efetiva sobre a importância da socialização, do autocuidado e de práticas saudáveis para manutenção da saúde física e mental. O vínculo terapêutico estabelecido entre o enfermeiro e a pessoa idosa é um elemento fundamental para um cuidado humanizado e eficaz. Este vínculo se constrói por meio da empatia, escuta ativa, respeito e confiança mútua, sendo essencial para promover o bem-estar físico, emocional e social da pessoa idosa, especialmente àqueles que enfrentam a solidão e o isolamento social impactando negativamente na saúde do indivíduo (SILVA et al., 2024).

A enfermagem não só oferece a assistência técnica, mas também apoio emocional, tornando muitas vezes um dos principais pontos de referência na vida das pessoas idosas. Por meio do vínculo terapêutico, o enfermeiro consegue compreender melhor as necessidades subjetivas do idoso, identificando sinais de sofrimento emocional e proporcionando um ambiente acolhedor. Este vínculo favorece o estabelecimento de um cuidado centrado na pessoa, no qual a pessoa idosa se sente valorizada, ouvida e respeitada, fortalecendo sua autoestima e incentivando sua participação ativa no próprio cuidado. A enfermagem pode atuar na criação e manutenção de redes de suporte para o idoso, promovendo a reinserção social por meio de atividades coletivas, grupos de convivência e articulação com a família e comunidade. O fortalecimento dessas interações contribui para minimizar os impactos da solidão, a melhora na adesão de tratamentos e na prevenção de agravos à saúde, sempre considerando as especificidades e limitações de cada pessoa idosa. O cuidado contínuo, baseado no vínculo terapêutico, favorece um acompanhamento mais efetivo e humanizado, reduzindo os riscos associados ao isolamento social e garantindo um envelhecimento mais saudável e digno (SILVA et al., 2024).

Os profissionais de enfermagem podem ainda organizar atividades em grupo, como exercícios físicos, jogos e oficinas, incentivando a socialização e a interação entre os idosos. Oferecer informações sobre os impactos da solidão

na saúde mental e física é outra estratégia importante, bem como orientar os idosos e suas famílias sobre a relevância de manter conexões sociais (GUARDA et al., 2022).

Essas intervenções e outras mais que serão estudadas são essenciais para promover o bem-estar dos idosos, contribuindo para a criação de um ambiente que favoreça a socialização e a saúde mental. Dessa forma, o trabalho de enfermagem não apenas melhora a qualidade de vida dos idosos, mas também protege sua dignidade e autonomia (GUARDA et al., 2022).

1.1 Justificativa

O aumento da expectativa de vida e a consequente transição demográfica trouxeram novos desafios para a saúde pública, incluindo o impacto da solidão na população idosa. A solidão tem sido associada a diversos prejuízos à saúde, como o aumento do risco de depressão, declínio cognitivo, maior incidência de doenças cardiovasculares e comprometimento da qualidade de vida. No contexto dos idosos não institucionalizados, o isolamento social pode ser ainda mais expressivo devido a fatores como a perda de vínculos familiares, a diminuição da participação comunitária e a limitação funcional progressiva (ARAÚJO et al., 2024).

Diante desse cenário, a enfermagem desempenha um papel essencial na mitigação dos impactos da solidão, uma vez que está diretamente envolvida no cuidado e na promoção da saúde da pessoa idosa. A assistência de enfermagem pode contribuir de forma significativa ao estabelecer vínculos terapêuticos, desenvolver ações de escuta qualificada, estimular a autonomia e promover estratégias que incentivem a socialização e o fortalecimento das redes de apoio do idoso. Além disso, por meio da educação em saúde, o enfermeiro pode orientar a família e a comunidade sobre a importância do suporte social na terceira idade, prevenindo complicações decorrentes do isolamento (ARAÚJO et al., 2024).

Assim, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender como a assistência de enfermagem pode atuar na prevenção e no manejo da solidão na pessoa idosa, buscando estratégias que favoreçam o bem-estar biopsicossocial deste público. A identificação de intervenções eficazes pode

contribuir para a melhoria das práticas assistenciais e para o fortalecimento das políticas de cuidado ao idoso, promovendo um envelhecimento mais saudável e humanizado.

1.2 Problema de Pesquisa

De que forma a assistência de enfermagem pode contribuir para minimizar o impacto da solidão na pessoa idosa não institucionalizada?

1.3 Hipótese

A participação da pessoa idosa em atividades sociais e terapêuticas conduzidas por enfermeiros, aliada a estratégias de educação em saúde, suporte emocional e estímulo à socialização, reduz a percepção de isolamento social, melhora o bem-estar psicológico e contribui para a manutenção da autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa não institucionalizada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o papel da enfermagem na prevenção e manejo da solidão na pessoa idosa não institucionalizada.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura é a análise de diversas pesquisas relevantes para a síntese do conhecimento. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (CARVALHO et al., 2010).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta pesquisa é realizada por meio de 6 etapas sistematizadas, que serão descritas abaixo:

Figura 1. Etapas da revisão integrativa da literatura. São Paulo, 2025.



Fonte: Mendes, K.S.D., Silveira R.P.C., Galvão C.M., 2008. Adaptada pelos autores.

3.2 Etapa 1 - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A identificação do tema e a definição da questão de pesquisa representam o ponto de partida fundamental para o desenvolvimento de uma revisão integrativa. Essa etapa estabelece o foco do estudo e direciona todas as fases subsequentes, desde a busca nas bases de dados até a análise crítica dos resultados. A formulação da pergunta norteadora é especialmente crucial, pois orienta a delimitação do escopo da pesquisa, a escolha dos descritores, os critérios de inclusão e exclusão e os parâmetros metodológicos a serem adotados (CARVALHO et al., 2010).

No presente estudo, que busca compreender o papel da enfermagem no contexto do envelhecimento populacional, a pergunta norteadora definida é: De que forma a assistência de enfermagem pode contribuir para minimizar o impacto da solidão na pessoa idosa não institucionalizada?

3.3 Etapa 2 - Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações

A definição criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão é essencial para garantir a validade e a confiabilidade da revisão integrativa. Essa etapa está diretamente relacionada à delimitação da questão de pesquisa, uma vez que objetivos mais amplos exigem maior seletividade na escolha dos estudos. Após a formulação da pergunta norteadora, inicia-se a busca sistematizada nas bases

de dados eletrônicas. A seleção adequada dos estudos assegura a validade interna da revisão, conferindo robustez às conclusões (CARVALHO et al., 2010).

O processo de amostragem foi conduzido de forma rigorosa e transparente, evitando vieses e assegurando a representatividade dos dados. A exclusão de estudos com base apenas na avaliação metodológica pode comprometer a revisão, sendo mais apropriado incluí-los e investigar possíveis padrões metodológicos que influenciam os resultados. Todas as decisões devem ser registradas e justificadas na metodologia do estudo, e recomenda-se que a seleção dos artigos seja realizada por, no mínimo, dois revisores de forma independente, garantindo maior imparcialidade ao processo (CARVALHO et al., 2010).

Critérios de Inclusão:

- Publicações nos últimos 10 anos (2016-2025);
- Publicações disponíveis na íntegra;
- Publicações em idioma português;
- Publicações que respondam à questão norteadora desta pesquisa;
- Artigos originais.

Critérios de exclusão:

- Publicações fora do recorte temporal pré-determinado;
- Publicações que tenham disponível somente o resumo da pesquisa;
- Publicações em outros idiomas;
- Publicações duplicadas;
- Publicações que não respondam à questão norteadora desta pesquisa;
- Publicações de revisões de literatura.

Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BDVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), assim como Manuais do Ministério da Saúde, Protocolos hospitalares e de organizações nacionais, publicados de 2016 a 2025, utilizando-se para a realização da pesquisa os descritores (Solidão- D008132), (Saúde Mental -

008603), (IdosoD016330) e as palavras chave: Enfermagem, Solidão, Idoso, Cuidados de Enfermagem e Promoção da Saúde.

3.4 Etapa 3 - Definição das informações extraídas das publicações revisadas

Ao buscarmos os artigos nas bases de dados escolhidas, utilizando os descritores para esta busca, avaliamos por meio do nome do artigo, base de dados, revista, ano de publicação, autor(es), temática do objetivo da pesquisa, organizamos por recorte temporal decrescente (mais atual seguindo dos mais antigos) e posteriormente avaliados de forma mais criteriosa conforme a próxima etapa desta pesquisa.

Os estudos selecionados foram sistematizados conforme a estrutura proposta a qual visa garantir uma organização metodológica clara, favorecendo a análise crítica e a interpretação dos dados de forma rigorosa e objetiva.

3.5 Etapa 4 - Categorização dos dados obtidos

Esta etapa corresponde à análise dos dados, semelhante à de pesquisas tradicionais, exigindo o uso de ferramentas adequadas. Os estudos devem ser 16 avaliados de forma crítica e detalhada, considerando possíveis divergências entre os resultados (MENDES et.al., 2008).

Nesta etapa da revisão integrativa, realizou-se a avaliação crítica dos estudos selecionados com base em critérios previamente definidos, como nível de evidência, tipo de estudo, ano de publicação, metodologia utilizada, qualidade científica e relevância para o tema proposto. Essa análise possibilitou a identificação das contribuições de cada estudo para a construção do conhecimento sobre o objeto de pesquisa, além de permitir a comparação entre os resultados encontrados. A avaliação criteriosa garante maior rigor metodológico e confiabilidade aos achados da revisão. Inicialmente fizemos a leitura do resumo da publicação e nos casos que foi insuficiente identificar se a publicação é elegível ao nosso estudo, fizemos a leitura na íntegra.

3.6 Etapa 5 - Avaliação dos estudos selecionados

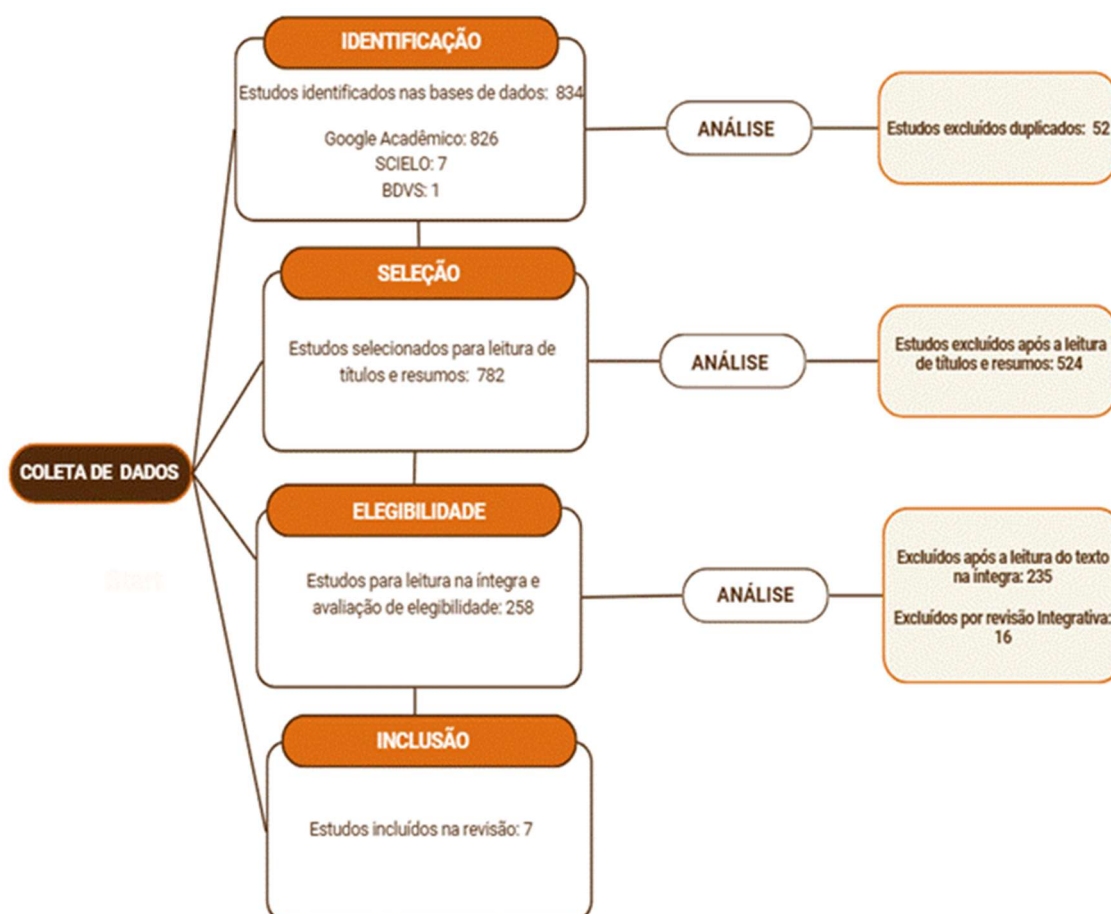
Esta etapa corresponde à fase de discussão em uma pesquisa convencional e tem como finalidade a interpretação dos principais achados da

revisão integrativa. A partir da avaliação crítica dos estudos selecionados, realizou-se uma análise comparativa com o referencial teórico, destacando conclusões relevantes e implicações práticas para a área da saúde, especialmente no campo da enfermagem. Além disso, a amplitude da revisão permite identificar fatores que influenciam a prática clínica e as políticas públicas de saúde, bem como lacunas no conhecimento científico. Tais lacunas subsidiam a proposição de direcionamentos para futuras investigações, com vistas à qualificação da assistência prestada (MENDES et al., 2008).

3.7 Etapa 6 - Interpretação e apresentação/síntese dos resultados de pesquisa

A etapa final da revisão integrativa compreende a elaboração do relatório final, no qual devem ser descritas de forma clara e objetiva todas as etapas metodológicas percorridas, bem como os principais achados da análise dos estudos incluídos. A transparência nos procedimentos adotados é essencial para minimizar vieses e garantir a credibilidade das conclusões (MENDES et.al., 2008)

Figura 2. Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborados a partir da recomendação.



Fonte: próprio autor, 2025.

4. RESULTADOS

Após a leitura, análise e categorização dos sete (7) artigos científicos selecionados, que abordam as ações de enfermagem voltadas à prevenção e ao manejo da solidão no idoso não institucionalizado, foram identificadas treze (13) categorias temáticas, conforme apresentado no Quadro de Artigos (Fonte: Autoria própria, 2025).

As categorias de maior frequência nos estudos foram Escalas de Avaliação (23,53%), destacando-se pela utilização de instrumentos padronizados que permitem mensurar aspectos emocionais, cognitivos e psicossociais relacionados à solidão. Em seguida, as categorias Apoio Emocional (11,77%), Convivência Social (11,77%) e Escuta Ativa (11,77%) revelam o papel essencial da comunicação terapêutica, do vínculo e da empatia

no cuidado de enfermagem, favorecendo o fortalecimento das relações interpessoais e a redução do isolamento afetivo.

As demais categorias como acolhimento, acompanhamento contínuo na Atenção Primária, apoio social, atividades educativas, marcadores de violência contra a pessoa idosa, rede de apoio e visitas domiciliares apresentaram frequência de 5,88% cada, o que demonstra a diversidade de estratégias assistenciais que podem ser integradas às práticas de enfermagem na atenção à pessoa idosa.

De modo geral, os resultados indicam que as ações de enfermagem destinadas ao idoso não institucionalizado devem articular avaliação sistematizada, suporte emocional e fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, com vistas à promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida. Tais evidências reforçam o papel do enfermeiro como profissional essencial na identificação precoce da solidão e na implementação de intervenções humanizadas e contínuas.

A seguir, os estudos elegidos para responder à pergunta de pesquisa deste trabalho serão detalhadas para maior entendimento e elaboração das categorias de discussão.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados para o estudo. São Paulo, 2025.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Local de publicação	Origem	Temática
2024	Monique Benetti Brito, Sueli Renata de Magalhães Leme, Paulo Henrik Silva Pinheiro, Bianca Oyola Bicalho, Ualace Alberto Vieira, Bruna Lourraine da Rocha Ebert, Francielli Grossi Ribeiro, Graciella de Souza Veras.	Assistência de enfermagem ao paciente idoso	Brazilian Journal of Health Review	Curitiba	O estudo demonstra que a assistência de enfermagem é fundamental para promover qualidade de vida, autonomia e bem-estar emocional ao idoso, tanto no domicílio quanto no ambiente hospitalar. Destaca-se o papel do enfermeiro no acolhimento, escuta ativa e apoio emocional, elementos que reduzem a solidão e o sentimento de abandono nessa fase da vida.

2024	Renata Clemente dos Santos Rodrigues, Emanuella de Castro Marcolino, Ana Márcia Nóbrega Dantas, Lindemberg Arruda Barbosa, Ronei Marcos de Moraes, Rafaella Queiroga Souto.	Marcadores de violência contra a pessoa idosa sob a perspectiva de enfermeiros	Scielo	Paraíba	O artigo aborda a percepção dos enfermeiros quanto à identificação de sinais e marcadores de violência física, psicológica, financeira, negligência e abandono sofridos por idosos. Entre os principais achados, destacam-se os sentimentos de solidão, tristeza e depressão, frequentemente associados ao abandono e à negligência, que são formas de violência emocional e social.
2024	Lúcia Nogueira, Edgar Canais, Maria Céu Gonçalves.	O silêncio do idoso e o isolamento social: Um projeto de Intervenção Comunitária	Revista Ibero Americana de Saúde e Envelhecimento	São Paulo	A pesquisa discute o isolamento social e a solidão em idosos que vivem sozinhos e propõe ações comunitárias de enfermagem como forma de enfrentamento. Utilizando as escalas UCLA e LSNS-6, verificou-se que 69% apresentavam solidão e 66% risco de isolamento, ressaltando a importância de intervenções coletivas planejadas pela enfermagem.
2022	Luciana Regina Ferreira da Mata, Tatiane Prette Kuznier, Aline Carrilho Menezes, Cissa Azevedo Fabrícia Moreira Amorim Amaral, Tânia Couto Machado Chianca.	Validade e confiabilidade da Escala de Solidão da UCLA versão 3 entre idosos brasileiros	Escola Anna Nery	Minas Gerais	O estudo evidencia que o uso de instrumentos validados, como a Escala UCLA, permite ao enfermeiro identificar precocemente situações de risco e planejar intervenções voltadas ao fortalecimento da rede de apoio e ao estímulo à convivência social, minimizando os efeitos da solidão.

2021	Maria Clara Duarte Monteiro, Maria Manuela Martins, Soraia Dornelles Schoeller, Lucas Antunes.	Assistência à Saúde dos Idosos: Equipe Interdisciplinar de Saúde	Revista Baiana de Enfermagem	Bahia	A pesquisa destaca o papel do enfermeiro na avaliação integral e contínua da saúde do idoso, por meio de instrumentos como o Índice de Barthel, Escala de Norton e Escala de Braden, que auxiliam na identificação de necessidades físicas, funcionais e sociais, favorecendo o cuidado individualizado.
2020	Carla Nayara dos Santos Souza Veras.	Conhecimento de Enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio	BDVS	Teresina	O estudo evidencia que muitos enfermeiros não utilizam instrumentos formais de rastreio da depressão, como a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), mas recorrem a estratégias de escuta ativa, observação atenta, diálogo, visitas domiciliares e atividades educativas. Essas ações permitem aproximação, vínculo e acolhimento do idoso, o que reduz sentimentos de abandono e solidão.
2018	Ariene Angelini dos Santos Orlandi, Allan Gustavo Brigola, Ana Carolina Ottaviani, Bruna Moretti Luchesi, Érica Nestor Souza, Fernanda Gomez de Moura, Juliana de Fátima Zacarin Mariélli Terassi, Nathalia Alves de Oliveira, Sofia Cristina Iost Pavarini.	Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos	Revista Brasileira de Enfermagem	São Paulo	A pesquisa reforça o papel do enfermeiro na identificação precoce da solidão e depressão, na avaliação integral da saúde do idoso cuidador e na implementação de ações de apoio emocional e social, como grupos de convivência e acompanhamento contínuo na atenção primária. Essas estratégias contribuem diretamente para reduzir o impacto da solidão, fortalecendo a saúde mental e física dos idosos.

Fonte: próprio autor, 2025.

Para esta pesquisa, após avaliação dos artigos científicos elegidos para a resposta da pergunta norteadora, foram encontradas 11 categorias para discussão:

Quadro 2. Categorias selecionadas para discussão. São Paulo, 2025.

Categoria	Quantidade	%
Escalas de avaliação	4	23,53%
Apoio emocional	2	11,77%
Convivência social	2	11,77%
Escuta ativa	2	11,77%
Acolhimento	1	5,88%
Acompanhamento contínuo na atenção primária	1	5,88%
Apoio social	1	5,88%
Atividades educativas	1	5,88%
Marcadores de violência contra à pessoa idosa	1	5,88%
Rede de apoio	1	5,88%
Visita domiciliares	1	5,88%
Total	17	100%

Fonte: próprio autor, 2025.

Estas categorias serão discutidas a seguir.

5. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que a prevenção e o manejo da solidão na pessoa idosa não institucionalizada requerem uma abordagem abrangente, capaz de integrar avaliação sistematizada, apoio emocional e fortalecimento das redes de apoio. Observa-se que a literatura converge ao valorizar tanto a utilização de instrumentos padronizados quanto o emprego de práticas relacionais, como escuta ativa, acolhimento e comunicação terapêutica. Dessa forma, a enfermagem passa a ocupar papel central na identificação de situações de vulnerabilidade e na implementação de

intervenções mais assertivas, especialmente no contexto do cuidado contínuo a saúde da pessoa idosa.

Nesse cenário, o uso de escalas padronizadas assume destaque como método para reconhecer precocemente alterações emocionais e cognitivas. Nogueira (2024) demonstra que tais instrumentos oferecem maior precisão diagnóstica, permitindo ao enfermeiro ajustar o cuidado às necessidades reais da pessoa idosa. A sistematização formada pelas escalas também contribui para respaldar a prática clínica em evidências, favorecendo uma atuação mais segura e eficiente no acompanhamento do envelhecimento.

A importância dessas ferramentas também aparece quando se considera a necessidade de monitoramento contínuo do idoso ao longo do tempo. Segundo Mata et al. (2021), as escalas de avaliação possibilitam identificar fatores psicossociais associados à solidão e servem como instrumentos fundamentais para acompanhar a evolução das intervenções propostas. Desse modo, a avaliação periódica não apenas permite detectar mudanças sutis no estado emocional do idoso, como também fortalece o planejamento de um cuidado longitudinal e integral.

Além disso, o rastreio estruturado auxilia no reconhecimento de condições frequentemente relacionadas à solidão, como depressão e declínio funcional. Monteiro (2021) reforça esse ponto ao demonstrar que a aplicação de escalas de rastreio contribui para identificar precocemente fragilidades que poderiam passar despercebidas em avaliações exclusivamente subjetivas. Assim, a incorporação sistemática desses instrumentos às práticas de enfermagem favorece decisões clínicas mais assertivas e humanizadas.

De maneira complementar, a avaliação multidimensional também contribui para o entendimento de como fatores clínicos, funcionais e sociais se inter-relacionam na produção da vulnerabilidade. Veras (2020) destaca que a utilização de escalas validadas nesse processo amplia a compreensão sobre a autonomia do idoso e auxilia no planejamento de ações que promovem qualidade de vida. Portanto, os estudos convergem no reconhecimento de que a avaliação sistematizada constitui pilar central no cuidado preventivo oferecido pela enfermagem.

A partir dessas avaliações, torna-se evidente que o cuidado ao idoso ultrapassa aspectos biológicos, envolvendo dimensões emocionais que

precisam ser abordadas com sensibilidade e atenção. Nesse sentido, o apoio emocional manifesta como componente essencial da assistência integral. Conforme Brito et al. (2024), práticas que envolvem empatia, diálogo e suporte afetivo contribuem significativamente para reduzir o sofrimento emocional e fortalecer a autonomia do idoso, especialmente em momentos de fragilidade.

Essa necessidade torna-se ainda mais evidente diante dos impactos do isolamento social. Santos – Ortolani et al. (2019) argumentam que a ausência de interações e vínculos pode intensificar sentimentos de tristeza e insegurança, dificultando a expressão das demandas emocionais e agravando o quadro de solidão. Assim, o apoio emocional oferecido pela enfermagem atua como importante estratégia para mitigar os efeitos psicossociais do isolamento e promover o bem-estar.

Dessa forma, evidencia-se que o apoio emocional é diretamente influenciado pela existência ou ausência de convivência social. A literatura aponta que a solidão se agrava na falta de interações significativas, como demonstra Mata et al. (2021), que identificam a ruptura de vínculos sociais como fator determinante para o agravamento de quadros depressivos e para o afastamento do idoso do convívio comunitário. Assim, a convivência social se apresenta como componente protetivo da saúde mental.

Complementando essa perspectiva, Santos – Ortolani et al. (2019) destaca que a mensuração da solidão permite identificar com maior clareza os idosos mais vulneráveis à falta de interação social. O autor ressalta que essa identificação favorece o desenvolvimento de estratégias de sociabilidade, estimulando a participação em atividades coletivas, grupos de apoio e ações intersetoriais que aproximam o idoso da comunidade.

Ao considerar que a comunicação desempenha papel central no estabelecimento de vínculos sociais e emocionais, a escuta ativa surge como ferramenta indispensável no cuidado de enfermagem. Brito et al. (2024) evidenciam que a escuta qualificada permite compreender as percepções e preocupações do idoso, favorecendo a construção de uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. A comunicação eficaz, portanto, contribui para a adesão ao cuidado e para a identificação de demandas subjetivas que, muitas vezes, não são verbalizadas espontaneamente.

Essa compreensão é reforçada por Veras (2020), que argumentam que a escuta ativa amplia a capacidade da equipe interdisciplinar de captar sinais e necessidades que não aparecem em avaliações formais. Ao ouvir atentamente o idoso, o profissional fortalece o vínculo, aprimora o cuidado e cria condições para intervenções mais precisas e humanizadas.

O acolhimento, nesse contexto, constitui extensão da escuta ativa e figura como porta de entrada para um cuidado mais sensível e resolutivo. Brito et al. (2024) afirmam que acolher significa reconhecer a singularidade do idoso e criar um ambiente seguro para que ele possa expressar suas experiências e sentimentos. O acolhimento adequado estabelece vínculo, promove segurança emocional e favorece a continuidade do acompanhamento.

A construção desse vínculo também é fortalecida pelo acompanhamento contínuo, especialmente no âmbito da Atenção Primária. Santos – Ortolani et al. (2019) ressaltam que o acompanhamento sistemático permite monitorar as condições clínicas, identificar agravos e ajustar o plano de cuidado conforme mudanças no estado de saúde do idoso. A continuidade da atenção, portanto, fortalece a relação entre equipe e usuário e amplia as possibilidades de prevenção.

Paralelamente, o apoio social se apresenta como importante determinante para o envelhecimento saudável. No estudo de Santos – Ortolani et al. (2019), observa-se que redes formais e informais como a família, amigos, instituições comunitárias e serviços de saúde exercem função essencial na proteção contra o isolamento e a solidão. Essas redes contribuem para a promoção da autonomia e oferecem suporte em situações de vulnerabilidade a pessoa idosa.

As atividades educativas, também discutida por Veras (2020), emerge como estratégia fundamental para fortalecer o autocuidado e estimular o protagonismo do idoso no processo de envelhecimento. A educação em saúde possibilita que o idoso e seus cuidadores e os profissionais da enfermagem compreendam melhor seu estado de saúde, adotem medidas preventivas e participem ativamente das decisões que envolvem sua vida e seu bem-estar.

Além disso, reconhecer sinais que indicam situações de violência também é essencial para garantir a segurança da pessoa idosa. Rodrigues et al. (2024) demonstram que muitos profissionais ainda têm dificuldade em identificar marcadores de violência, o que compromete a notificação e a proteção da vítima.

Nesse sentido, a capacitação contínua da equipe torna-se imprescindível para assegurar respostas rápidas e adequadas.

Complementando as estratégias de proteção, Mata et al. (2021) destacam a importância da rede de apoio no enfrentamento das vulnerabilidades associadas ao envelhecimento. A articulação entre serviços de saúde, assistência social, comunidade e família contribui para uma abordagem mais integrada e eficiente, fortalecendo as ações de cuidado e prevenção.

Por fim, as visitas domiciliares representam importante ferramenta para conhecer de forma mais ampla a realidade do idoso. Conforme Veras (2020), essa prática permite ao profissional avaliar condições de moradia, identificar riscos e compreender o contexto familiar, favorecendo a elaboração de intervenções mais precisas e humanizadas. Dessa maneira, as visitas domiciliares se consolidam como estratégia essencial para o cuidado integral e contínuo à pessoa idosa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou compreender, de forma ampliada, a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo da solidão entre idosos não institucionalizados. Em um cenário marcado pelo acelerado envelhecimento populacional e por mudanças nas dinâmicas familiares e sociais, a solidão configura-se como um relevante fator de risco para a saúde física e mental, afetando diretamente a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida da população idosa.

Os achados da revisão integrativa evidenciam que o enfermeiro, enquanto profissional central no cuidado integral, exerce papel fundamental na identificação precoce de sinais de solidão com o uso de escalas padronizadas e na implementação de estratégias que promovam o bem-estar biopsicossocial do idoso. As escalas padronizadas, a escuta ativa, o estabelecimento de vínculo terapêutico, o incentivo à socialização e as práticas de educação em saúde mostraram-se intervenções eficazes para o fortalecimento das redes de apoio e para a redução dos efeitos adversos da solidão.

Além disso, a atuação de enfermagem orientada com humanização e fortalecimento das relações interpessoais contribui para ressignificar o processo

de envelhecer, valorizando a dignidade, a autonomia, independência e o protagonismo da pessoa idosa em seu ambiente familiar e comunitário.

Conclui-se que o enfrentamento da solidão exige uma abordagem multiprofissional, contínua e sensível às particularidades do envelhecimento, na qual o enfermeiro se destaca por sua capacidade de acolhimento e promoção da saúde integral com o uso de escalas padronizadas a fim de identificar e detectar sinais de solidão e isolamento social do idoso não institucionalizado. Espera-se que este estudo estimule novas pesquisas e ações que orientem políticas públicas e práticas assistenciais mais efetivas, favorecendo um envelhecimento ativo, saudável e humanizado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. M. B D. et al. **Fatores que contribuem para a solidão na pessoa idosa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16572.2024>.
- AZEREDO, Z. D. A. S; AFONSO, M. A. N. **Solidão na perspectiva do idoso.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbagg/a/shGrnPPJKBJYwf3rQCM8skM/>.
- BARROSO, S. M. **Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR).** (*estudo sobre evidências psicométricas*). 2016. Disponível em: SciELO / periódicos brasileiros (UCLA-BR: evidências de validade)
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa.** Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf.
- BRITO, MB; LEME, SR de M.; PINHEIRO, PHS; BICALHO, BO; VIEIRA, UA; EBERT, BL da R.; RIBEIRO, FG; VERAS, G. de S. **Assistência de enfermagem ao paciente idoso.** Revista Brasileira de Revisão de Saúde, [S. l.], v. 3, pág. e70887, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-473. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70887>. Acesso em: 6 out. 2025.
- CARVALHO, R. C., SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo) 8 (1); Jan-Mar, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
- CASSOL, P. B; GARCIA, E. L., LIMA, S. B. S. **Envelhecimento e Solidão: Narrativas de Idosos não Institucionalizados.** Rev. Enferm. Atual In Derme, 2023. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1442>.
- ESCORSIM, Silvana Maria. - **O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise** - Serviço Social & Sociedade; (142); 427-446; 2021-12. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
- GUARDA, L. M. da, & Silva, A. O. da. (2022). **Saúde do idoso: perspectiva da enfermagem.** Revista Coleta Científica, 6(11), 01–08. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6629504>
- JACCOUD, Luciana. **Idosos em situação de isolamento social: uma abordagem macrossetorial.** Brasília, DF: Ipea, jul. 2024.41 p. (Texto para Discussão, n. 3020). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td3020-port>
- LIMA, Eliana Elvira Pierre. **Cuidador de Idosos.** São Paulo: SENAC São Paulo, 2018.
- MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. **Validade e confiabilidade da Escala de Solidão da UCLA versão 3 entre idosos brasileiros.** Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210087, 2021.MDH. Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/2025>>.
- MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. D. C. P., GALVÃO, C, M. Revisão Integrativa: **método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na**

enfermagem. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MONTEIRO MCD, Martins MM, Schoeller SD, Antunes L. **Assistência à saúde dos idosos: equipe interdisciplinar de saúde.** Rev. baiana enferm. [Internet]. 13º de abril de 2021 [citado 6º de outubro de 2025];35. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36702>.

NOGUEIRA, Lúcia; Canais, Edgar; Gonçalves, Maria Céu. **O silêncio do idoso e o isolamento social um projeto de intervenção comunitária.** Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 70-85, mai. 2024. ISSN 2183-6663. Disponível em: https://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/664>. Acesso em: 06 out. 2025. doi:[http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(01\).664.70-85](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(01).664.70-85).

RIBEIRO, F. M. V. et al. **Promoção de Saúde e Inclusão Social no Envelhecimento: Políticas Públicas para Idosos no Brasil.** Revista Políticas Públicas & Cidades, 2025. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1497>.

SANTOS-ORLANDI AA, Brigolla AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EM, Moura FG, et al. **Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms.** Rev Bras Enferm. 2019;72(Supl 2):88-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>

SANTOS-RODRIGUES RC dos, Marcolino E de C, Dantas AMN, Barbosa LA, Morais RM de, Souto RQ. **Markers of violence against older adults from the nurses' perspective.** Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95295>.

SILVA, K. C. M. D. et al. **A Atuação do Enfermeiro na Solidão e Autonomia de Idosos no Isolamento Social.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17318>.

VERAS, Carla Nayara dos Santos Souza. **Conhecimento de enfermeiros sobre sintomas depressivos em idosos e instrumentos de rastreio.** 2020.

COPYSPIDER

=====

Arquivo 1: [TCC ROSANA E KARINA.pdf](#) (5718 termos)

Arquivo 2:

site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/06/CREPOP___Pessoas_Idosas___consulta_publica_final.pdf
(41440 termos)

Termos comuns: 654

Similaridade

Índice antigo (S): 1,40%

Índice novo (Si): 11,43%

Agrupamento (Sg): Baixo

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id: b733abff029b0t0

=====

UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

KARINA COELHO MASCARENHAS
ROSANA MARIA MEIRA

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DA
SOLIDÃO NO IDOSO NÃO INSTITUCIONALIZADO: revisão integrativa
da literatura