Recital
Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG.

# SOLIDÃO EM ADULTOS E IDOSOS: PERFIL DAS RESPOSTAS AOS ITENS NA ESCALA BRASILEIRA DE SOLIDÃO

***Loneliness in adults and older people: pattern of responses to the items of the Brazilian Loneliness Scale***

**Sabrina M. BARROSO**
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
smb.uftm@gmail.com

**Heloísa G. FERREIRA**
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
helogf@gmail.com

**DOI**: https://doi.org/10.46636/recital.v5i3.456

**Resumo**

A solidão atingiu caráter epidêmico e pode impactar negativamente na vida e saúde da população. O objetivo deste estudo foi investigar possíveis diferenças na manifestação da solidão em adultos e idosos brasileiros, a partir da análise de suas respostas aos itens da Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR). Participaram do estudo 1260 pessoas (sendo mil adultos e 260 idosos, com idades médias de 27,11 e 71,07 anos respectivamente), de ambos os sexos, que responderam a UCLA-BR. Foram conduzidas análises descritivas e de diferenças de grupo por idade. O padrão de resposta aos itens foi avaliado por meio da Teoria de Resposta ao Item.

Observou-se que os itens que mais diferenciavam adultos e idosos variaram, mostrando que a solidão dos adultos pode relacionar-se a dificuldades de interação com seu grupo social, enquanto a dos idosos pode ser mais derivada da falta de rede de suporte. Os resultados podem contribuir para pensar nas particularidades da avaliação de adultos e idosos e para definir pontos específicos para intervir ao tratar a solidão em faixas etárias distintas.

**Palavras-chave:** Avaliação Psicológica. Saúde Mental. Teoria de Resposta ao Item. Escala.

**Abstract**

Loneliness has reached epidemic proportions and it can have a negative impact on people's lives and health.. The aim of this study was to investigate possible differences in the manifestation of loneliness in Brazilian adults and elderly people, based on the analysis of their responses to the items of the Brazilian UCLA Loneliness Scale (UCLA-BR). UCLA-BR was applied to 1260 participants of both sexes (one thousand adults and 260 elderly people, with average ages of 27.11 and 71.07 years old respectively),. Descriptive and group differences by age group analysis were performed. The pattern of item responses was assessed using the Item Response Theory. It was observed that the items that most differentiated adults and the elderly varied showing that loneliness in adults may be related to difficulties in interacting with their social group, while that of the elderly may be more due to a lack of a support network. The results can contribute to thinking about the particularities of the psychological assessment of adults and the elderly and define specific points to intervene when treating loneliness in different age groups.

**Keywords:** Psychological Evaluation. Mental Health. Item Response Theory. Scale

# INTRODUÇÃO

A solidão representa a percepção de que os relacionamentos afetivos e sociais que uma pessoa possui são insuficientes ou insatisfatórios, seja em quantidade ou qualidade (PEPLAU; PERLMAN, 1982; MCKENNA-PLUMLEY; TURNER; YANG; GROARKE, 2023). Como está relacionada com uma falta de conexão com outras pessoas, um indivíduo pode estar rodeado de pessoas e sentir-se solitário por não ter uma relação satisfatória com ninguém, enquanto outros podem sentir-se bem, mesmo não havendo outras pessoas por perto. Nesse último caso, fala-se de solitude e não de solidão (SPITHOVEN; BIJTTEBIER; GOOSSENS, 2017).

Pesquisas internacionais demonstram que os níveis de solidão variam de acordo com a idade, embora não haja consenso sobre sua manifestação. Há estudos que indicam que os níveis de solidão aumentam com o envelhecimento (AMAYA COCUNUBO; CAJAMARCA; VERANO, 2022; DOMÈNECH-ABELLA; MUNDÓ; HARO; RUBIO-VALERA; GUZMÁN, 2019; MCKENNA-PLUMLEY *et al.*, 2023), enquanto outros indicam que a solidão assume uma forma de "U" ao longo na vida, sendo mais intensa nos jovens (adolescentes e jovens adultos) e nos idosos (LASGAARD; FRIIS; SHEVLIN, 2016).

Os estudos também indicam que os fatores de risco para solidão podem variar de acordo com a fase da vida. Na adultez, ter histórico de *bullying* e solidão parental aparecem como preditores de solidão (MCKENNA-PLUMLEY *et al.*, 2023; LEE; SMALL; CAWTHON; STONE; ALMEIDA, 2023). No caso de idosos, a solidão mostrou-se relacionada ao isolamento social, morar sozinho, ser do sexo feminino, apresentar deficiência visual, ter depressão ou ideação suicida (AMAYA COCUNUBO *et al.*, 2022; SHAW *et al.*, 2021). Logo, a solidão parece se manifestar de formas distintas, a depender da fase de vida em que o indivíduo se encontra, tanto em nível quanto nos fatores associados, mas esse tema ainda é pouco investigado em contexto brasileiro. Considerando tal contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar possíveis diferenças na manifestação da solidão em adultos e idosos brasileiros, a partir da análise de suas respostas aos itens da Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR).

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

Na última década os estudos sobre a solidão têm ganhado destaque internacional pelo potencial negativo. Segundo King (2018), níveis elevados de solidão representam risco para a saúde equivalente a fumar 15 cigarros por dia. Além disso, outros estudos têm demonstrado que níveis elevados de solidão estão relacionados com maior risco para problemas emocionais (AMAYA COCUNUBO *et al.*, 2022; BARROSO; BAPTISTA; ZANON, 2018; HAWKLEY; CACIOPPO, 2010; JUST; SEETHALER; SARPEAHWAßMUTH; BERMPOHL; BRANDL, 2022; NOWLAND; ROBINSON; BRADLEY; SUMMERS; QUALTER, 2018;), piora na qualidade do sono (HARRIS; QUALTER; ROBINSON, 2013), problemas físicos, como alteração de pressão sanguínea, maior risco de derrame cerebral, problemas cardíacos e aumento na mortalidade (LEE *et al.*, 2023; SHAW ET AL., 2021).

Um dos modelos teóricos mais difundidos na literatura para explicar a solidão refere-se ao modelo bifatorial da solidão (“modelo de discrepância cognitiva”), em que são encontrados dois componentes para compreender o construto: componentes emocionais e componentes cognitivos. Os componentes cognitivos referem-se a avaliações que o indivíduo faz sobre seus relacionamentos, incluindo percepções de que essas relações são insatisfatórios ou insuficientes. Por sua vez, tais pensamentos e crenças resultam em sentimentos de tristeza, abandono e vazio, que impactam negativamente a vida e são considerados os componentes emocionais da solidão (HAWKLEY; CACIOPPO, 2010; NOWLAND *et al.*, 2018; SPITHOVEN *et al.*, 2017). Contudo, estudos sobre os instrumentos que avaliam solidão com frequência mostram um único fator explicativo, o que tende a ser atribuído à relação causal entre pensamento e emoção explicada pela teoria cognitivo-comportamental (MATA; KUZNIER; MENEZES; AZEVEDO; AMARAL; CHIANCA, 2022). Outras estruturas fatoriais também já foram identificadas nas escalas de avaliação da solidão, com as variações sendo atribuídas a características distintas das diferentes amostras investigadas (MUÑOZ; MARTÍN; PÉREZ-SANTOS; CASTELLANOS, 2018).

A UCLA *Loneliness Scale* é considerada padrão ouro para avaliação da solidão (LASGAARD *et al.*, 2016) e foi desenvolvida para avaliar tanto o aspecto cognitivo quanto o emocional



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

da solidão (ALLEN; OSHAGAN, 1995). Esse instrumento foi validado para o Brasil por Barroso, Andrade, Midgett e Carvalho (2016), com o nome de Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR), com a diferença do original pela adoção de pontos de corte (BARROSO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2016). Entretanto, a escala ainda não havia sido utilizada para comparar a manifestação da solidão em diferentes etapas da vida, tais como adultez e o envelhecimento. Estudos dessa natureza podem ampliar a compreensão sobre como pessoas de diferentes faixas etárias lidam com a solidão, permitindo o planejamento mais adequado de intervenções preventivas e promotoras de saúde mental sensíveis a aspectos específicos de cada momento da vida.

## 2 METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, baseado em referencial quantitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Protocolo 2664/2013) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 2.1 PARTICIPANTES

Participaram do estudo 1260 pessoas, sendo 1000 adultos e 260 idosos. Todos residiam no Triângulo Mineiro e interior de São Paulo e foram recrutados por conveniência, por meio de divulgação em universidades, centros de convivência, serviços de saúde e redes sociais. A amostra de adultos variou de 18 a 59 anos, com média de idade de 27,11 anos (DP + 9,22), predominância de mulheres (61,4%), pessoas solteiras (74,6%) e com mais de 8 anos de estudo (99,3%). A amostra de idosos tinha entre 60 e 92 anos, com média de idade de 71,07 anos (DP + 7,50), todos vivendo em comunidade, ou seja, morando sozinhos ou com familiares, sem incluir idosos institucionalizados. Para os idosos houve predominância de mulheres (72,4%), 1 a 4 anos de estudo (58,9%) e subdividiam-se entre os estados civis (22% solteiros, 32,2% casados/vivendo com alguém, 26,9% separados/divorciados e 18,8% viúvos).

### 2.2 INSTRUMENTOS

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e a Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR). O questionário continha perguntas sobre idade, sexo, anos de estudo e estado civil. O outro instrumento adotado, a UCLA-BR, é uma escala norte-americana (RUSSEL; PEPLAU; CUTRONA, 1980), adaptada e validada para o Brasil por BARROSO *et al.* (2016a, 2016b) para uso com pessoas entre 18 e 87 anos. O instrumento contém 20 afirmações sobre estados afetivos e cognitivos referentes à solidão e respostas em escala tipo Likert, que variam de 1 (nunca) a 4 (frequentemente). No estudo inicial de evidências de validade observou-se estrutura unifatorial para a UCLA-BR, mas possibilidade de modelos de até três fatores (BARROSO *et al.*, 2016b) e consistência interna de 0,94 (BARROSO *et al.*, 2016a). Os resultados são categorizados em:

solidão mínima (0 - 22 pontos), leve (23 - 35 pontos), moderada (36 - 47 pontos) e intensa (48 - 60 pontos). Na presente avaliação, a UCLA-BR apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,91$).

### 2.3 PROCEDIMENTO

Os dados foram coletados presencialmente, em local e horário agendados com os participantes. Houve aplicações individuais e coletivas, mas análises de comparação entre os métodos não mostraram influência desse aspecto sobre os resultados.

Foram inicialmente conduzidas análises descritivas para caracterização da amostra, da solidão dos adultos e idosos e do padrão de resposta desses grupos à UCLA-BR. Em seguida, verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste Shapiro-Wilk. Posteriormente, os grupos foram comparados por meio dos testes não paramétricos de Qui-quadrado e Mann-Whitney, com significância de 5%.

Por fim, utilizou-se o Modelo de Resposta Gradual de Samejima (SAMEJIMA, 1969) para analisar o padrão de respostas dos adultos e idosos aos itens da UCLA-BR. Investigou-se a capacidade de discriminação (parâmetro a) e a dificuldade (parâmetro b) de cada item.

O parâmetro de discriminação (nível de solidão no presente estudo) indica o quanto um item é capaz de diferenciar indivíduos com base na quantidade do traço latente presente (θ), indicando categorias de resposta com maior probabilidade de serem escolhidas por pessoas com diferentes quantidades do traço latente. Baker (2001) indica: 0 = nenhuma discriminação; 0,01 a 0,34 = discriminação muito baixa; 0,35 a 0,64 = discriminação baixa; 0,65 a 1,34 = discriminação moderada; 1,35 a 1,69 = discriminação alta; 1,70 ou mais = discriminação muito alta.

O parâmetro de dificuldade (b) indica a capacidade do item para diferenciar pessoas com baixa ou alta intensidade do traço latente. Esse parâmetro varia entre -3,0 e 3,0 e inferiores a zero, mostra a necessidade de baixo nível do traço latente para escolher uma alternativa, indicando que o item é pouco informativo. Maiores valores positivos indicam itens que exigem maior quantidade de traço latente (solidão, no presente estudo) para marcar determinada resposta, contribuindo com mais informações para diferenciar a presença de solidão segundo as respostas dadas à escala. As análises foram conduzidas por meio dos programas IBM SPSS 23.0 (IBM, 2015) e IRTPRO (http://www.ssicentral.com/irt/).

## 3 RESULTADOS

### 3.1. NÍVEL DE SOLIDÃO DOS ADULTOS E IDOSOS

Os resultados descritivos estão apresentados na Tabela 1. Observou-se média de 14,96 pontos para os adultos na escala de solidão (*DP* ± 9,92) e predominância da classificação mínima de solidão (80,90%).

Os idosos mostraram média de 15,15 pontos (*DP* ± 13,53), mas também com predominância de nível mínimo de solidão (74,60%). Não houve diferença na pontuação média de adultos e idosos à UCLA-BR (U = 120585.00; p = 0,071), mas houve diferenças nos níveis de solidão entre os dois grupos (U = 120.877,50; p = 0,013).



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

Quando os níveis de solidão foram categorizados por faixas de idade, observou-se que adultos e idosos têm perfis de resposta distintos quanto à solidão. O teste de normalidade mostrou resultados não-normais (S-W = 0,91; $p < 0,001$), por isso se adotou análises não paramétricas. A solidão intensa foi mais frequente entre 18 e 29 anos e após os 60 anos ($\chi^2 = 45,60$; $p < 0,001$). A comparação dos níveis de solidão entre homens e mulheres não mostrou diferenças estatisticamente significantes para a amostra total (U = 179834,00; p = 0,590) e nem quando adultos (U = 117173,00; p = 0,963) e idosos (U = 6512,00; p = 0,536) foram considerados separadamente.



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

Tabela 1 - Caracterização da solidão de adultos e idosos (N = 1260).

| | Adulto | Idoso | U | p |
|---|---|---|---|---|
| Média de Idade | 27.11 (9.22) | 71.07 (7.50) | | |
| Sexo | | | | |
| Mulher n (%) | 611 (61.40) | 189 (72.40) | | |
| Homem n (%) | 384 (38.60) | 72 (27.60) | | |
| Estado civil | | | | |
| Solteiro n (%) | 557 (74,60) | 54 (22.00) | | |
| Casado/União estável n (%) | 145 (19.40) | 79 (32.20) | | |
| Separado/Divorciado n (%) | 43 (5.80) | 66 (26.90) | | |
| Viúvo n (%) | 02 (0.30) | 46 (18.80) | | |
| Escolarização | | | | |
| Analfabeto | 00 (0.00) | 21 (8.10) | | |
| 1 a 4 anos | 06 (0.60) | 152 (58.90) | | |
| 5 a 8 anos | 01 (0.10) | 29 (11.20) | | |



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mais de 8 | 993 (99.30) | 56 (21.70) | | | | | |
| Nível de Solidão | | | | 120877.50 | 0.013 | | |
| Mínima n (%) | 809 (80.90) | 194 (74.60) | | | | | |
| Leve n (%) | 142 (14.20) | 41 (15.80) | | | | | |
| Moderada n (%) | 42 (4.20) | 14 (5.40) | | | | | |
| Intensa n (%) | 07 (0.70) | 11 (4.20) | | | | | |
| Média (*DP*) | 14.96 (9.92) | 15.15 (13.53) | | 120585.00 | 0.071 | | |

| | Faixas de Idade (anos) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nível de solidão | 18 - 29 | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | 70 - 79 | 80+ |
| Mínima n (%) | 580 (78.20) | 132 (91.70) | 59 (92.20) | 38 (76.00) | 91(75.80) | 79 (7.87) | 24 (70.60) |
| Leve n (%) | 119 (16.00) | 11 (7.60) | 04 (6.30) | 08 (16.00) | 18 (15.00) | 18 (9.83) | 05 (14.70) |
| Moderada n (%) | 36 (4.90) | 01 (0.70) | 01 (1.60) | 04 (8.00) | 05 (4.20) | 06 (10.71) | 03 (8.80) |
| Intensa n (%) | 07 (0.90) | 00 (0.00) | 00 (0.00) | 00 (0.00) | 06 (5.00) | 03 (16.66) | 02 (5.90) |

Nota. *DP* = Desvio-padrão

Fonte: Autoria própria



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

## 3.2 CAPACIDADE DISCRIMINATIVA DA UCLA-BR PARA ADULTOS E IDOSOS

As análises dos itens da UCLA-BR encontram-se nas Tabelas 2 e 3 e Figuras 1 e 2. Ao verificar o padrão de resposta de adultos e idosos, percebe-se variação no padrão de respostas e na capacidade discriminativa dos itens segundo a faixa etária. A maior parte dos adultos respondeu "nunca" para quase todos os itens, exceto para o item 2 "Eu não tolero ficar tão sozinho(a)" e 11 "Eu sou incapaz de me aproximar e de me comunicar com as pessoas ao meu redor". Enquanto a maior parte dos idosos respondeu "nunca" para todos os itens.

Ao analisar as respostas dos adultos à UCLA-BR (Tabela 3 e Figura 1), observou-se que os itens 2 e 11 não demonstraram boa capacidade discriminativa para solidão, o que indica que não ajudaram a entender o nível da solidão dessa parte da amostra. A análise do parâmetro *b* mostrou que a resposta modal, a mais marcada pelas pessoas com menor quantidade de traço latente, foi "nunca". Os adultos com valores variáveis de traço latente (solidão) marcaram outras alternativas em todos os itens, exceto para os itens 2 e 11. Para esses itens houve a necessidade de elevada presença de solidão para marcar "raramente" ($b$ = 2,83 e 2,16 respectivamente) e menor demanda do traço latente para marcar "algumas vezes" ($b$ = 0,18 e 0,17) ou "frequentemente" ($b$ = - 4,18 e – 4,43). Essa variação pode ser observada nas curvas características dos itens (Figura 1) e mostram que esses itens não conseguiram diferenciar de forma satisfatória os níveis de solidão entre os adultos da amostra.

Os demais itens mostraram capacidade discriminativa moderada (3 e 6), alta (1, 4, 5 e 16) e muito alta (7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19 e 20). Os itens 18 "Eu me sinto bloqueado e excluído pelas outras pessoas" ($a$ = 3,02), 12 "Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais" ($a$ = 2,79) e 17 "Para mim é difícil fazer amigos" ($a$ = 2,70) foram os que trouxeram mais informações sobre a solidão dos adultos avaliados.

Quanto aos idosos, percebe-se que todos os itens ajudaram a entender seu nível de solidão, com variação da capacidade discriminativa entre moderada (itens 2, 5 e 11), alta (1, 8, 12, 17 e 20) e muito alta (3, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18 e 19). Os itens que forneceram mais informações sobre o traço latente (solidão) dos idosos foram o 15 "Sinto-me isolado" ($a$ = 3,40), 9 "Sinto-me excluído" ($a$ = 2,94) e 10 "Sinto-me completamente sozinho" ($a$ = 2,83).

A análise do parâmetro *b* mostra que os itens da UCLA-BR conseguiram identificar mudanças no padrão da resposta dos idosos segundo seu nível de traço latente. Avaliando os dados da Tabela 3 e Figura 2, pode-se perceber que a quantidade de traço latente necessário para que um idoso optasse por uma resposta diferente da modal (nunca) foi mais baixa do que para os adultos. Esse resultado demonstra maior sensibilidade UCLA-BR para identificação da solidão nessa população.

Tabela 2 - Caracterização das porcentagens de respostas de adultos e idosos aos itens da Escala Brasileira de Solidão (N = 1260).

| Item | Nunca | | Raramente | | Algumas Vezes | | Frequentemente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adultos | Idosos | Adultos | Idosos | Adultos | Idosos | Adultos | Idosos |
| 1 - Fazer coisas sozinho | 42.10 | 56.20 | 36.50 | 18.10 | 18.70 | 16.50 | 2.70 | 9.20 |
| 2 – Ficar sozinho | 17.30 | 47.10 | 31.60 | 12.00 | 44.10 | 20.50 | 7.00 | 20.50 |
| 3 – Não tenho companhia | 54.20 | 57.50 | 30.40 | 14.30 | 12.90 | 13.90 | 2.50 | 14.30 |
| 4 – Ninguém me compreende | 44.60 | 52.30 | 34.30 | 16.20 | 17.70 | 18.10 | 3.40 | 13.50 |
| 5 – Espero me ligarem/escreverem | 42.50 | 42.60 | 35.10 | 15.10 | 18.50 | 18.60 | 3.90 | 23.60 |
| 6 – Ninguém a recorrer | 56.70 | 64.60 | 25.10 | 13.10 | 16.20 | 10.40 | 2.00 | 11.90 |
| 7 – Não me sinto próximo | 66.90 | 71.80 | 22.30 | 9.70 | 8.60 | 10.00 | 2.20 | 8.50 |
| 8 – Interesses e ideias | 55.20 | 49.60 | 25.40 | 15.80 | 16.30 | 20.40 | 3.10 | 14.20 |
| 9 – Sinto-me excluído | 46.50 | 69.50 | 33.70 | 12.00 | 18.20 | 8.50 | 1.60 | 10.00 |
| 10 – Completamente sozinho | 56.20 | 68.00 | 30.00 | 12.70 | 11.90 | 9.70 | 1.90 | 9.70 |
| 11 – Incapaz de me aproximar | 25.30 | 67.70 | 24.20 | 11.20 | 44.10 | 9.20 | 6.40 | 11.90 |
| 12 – Relações superficiais | 55.50 | 58.80 | 18.20 | 15.40 | 12.50 | 15.00 | 3.80 | 10.80 |
| 13 – Carente de companhia | 59.90 | 59.30 | 25.20 | 13.20 | 11.70 | 13.20 | 3.20 | 14.30 |
| 14 – Ninguém me conhece | 42.70 | 54.60 | 33.40 | 15.80 | 19.40 | 18.10 | 4.50 | 11.50 |



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 – Sinto-me isolado | 46.80 | 68.80 | 35.50 | 12.70 | 15.40 | 8.50 | 2.30 | 10.00 |
| 16 – Infeliz excluído | 48.70 | 69.50 | 29.20 | 10.80 | 19.00 | 10.40 | 3.10 | 9.30 |
| 17 – Difícil fazer amigos | 50.40 | 73.70 | 30.60 | 11.20 | 16.20 | 7.70 | 2.80 | 7.30 |
| 18 – Bloqueado e excluído | 69.10 | 76.50 | 20.40 | 8.80 | 8.40 | 8.10 | 2.00 | 6.50 |
| 19 – Pessoas ao redor | 53.20 | 58.50 | 27.40 | 13.50 | 16.30 | 13.80 | 3.10 | 14.20 |
| 20 – Incomodado fazer atividades | 57.50 | 65.00 | 27.00 | 10.80 | 12.10 | 11.90 | 3.40 | 12.30 |

Fonte: Autoria própria

Tabela 3 - Parâmetros estimados pelo Modelo de Resposta Gradual da Escala Brasileira de Solidão para Adultos e Idosos (N= 1260).

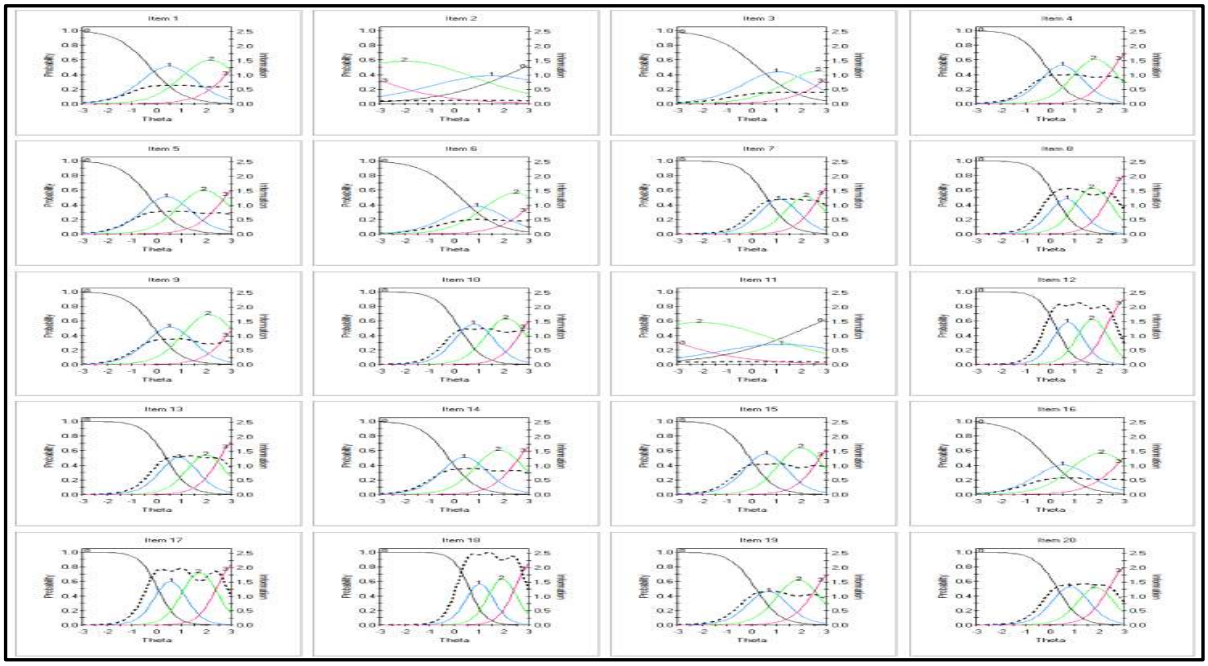
| Item | $a^1$ (SE)[2] | | $b^3$ (SE)[3] | | $b_1$ (SE)[4] | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adultos | Idosos | Adultos | Idosos | Adultos | Idosos |
| 1 | 1.50 (0.10) | 1,45 (0,20) | -0.27 (0.06) | 0,22 (0,12) | 1.24 (0.08) | 0,95 (0,15) |
| 2 | -0.61 (0.07) | 0,82 (0,15) | 2.83 (0.31) | -0,15 (0,18) | 0.18 (0.11) | 0,54 (0,19) |
| 3 | 1.15 (0.09) | 2,17 (0,28) | 0.23 (0.07) | 0,27 (0,10) | 1.86 (0.13) | 0,75 (0,11) |
| 4 | 1.90 (0.11) | 2,24 (0,28) | -0.14 (0.05) | 0,12 (0,09) | 1.09 (0.06) | 0,63 (0,10) |
| 5 | 1.66 (0.10) | 1,24 (0,18) | -0.27 (0.06) | -0,25 (0,14) | 1.08 (0.07) | 0,37 (0,13) |
| 6 | 1.29 (0.09) | 2,26 (0,30) | 0.24 (0.06) | 0,47 (0,09) | 1.48 (0.10) | 0,95 (0,11) |
| 7 | 2.04 (0.13) | 2,05 (0,29) | 0.59 (0.05) | 0,76 (0,11) | 1.60 (0.08) | 1,18 (0,13) |
| 8 | 2.34 (0.14) | 1,57 (0,21) | 0.21 (0.04) | 0,07 (0,11) | 1.11 (0.06) | 0,64 (0,12) |
| 9 | 1.78 (0.11) | 2,94 (0,40) | -0.11 (0.05) | 0,58 (0,09) | 1.18 (0.07) | 0,99 (0,10) |
| 10 | 2.13 (0.13) | 2,83 (0,38) | 0.22 (0.05) | 0,54 (0,09) | 1.40 (0.07) | 0,96 (0,10) |
| 11 | -0.57 (0.07) | 1,00 (0,18) | 2.16 (0.26) | 0,93 (0,19) | 0.17 (0.12) | 1,61 (0,28) |
| 12 | 2.79 (0.17) | 1,61 (0,22) | 0.25 (0.04) | 0,37 (0,11) | 1.20 (0.06) | 0,98 (0,14) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 2.16 (0.13) | 2,26 (0,30) | 0.38 (0.05) | 0,29 (0,09) | 1.42 (0.07) | 0,70 (0,10) |
| 14 | 1.78 (0.11) | 2,02 (0,26) | -0.23 (0.05) | 0,20 (0,10) | 1.04 (0.07) | 0,73 (0,11) |
| 15 | 1.96 (0.12) | 3,40 (0,46) | -0.08 (0.05) | 0,53 (0,08) | 1.19 (0.07) | 0,93 (0,10) |
| 16 | 1.39 (0.09) | 2,73 (0,37) | -0.10 (0.06) | 0,57 (0,09) | 1.13 (0.08) | 0,94 (0,10) |
| 17 | 2.70 (0.16) | 1,61 (0,25) | 0.04 (0.04 | 0,93 (0,14) | 1.06 (0.05) | 1,51 (0,19) |
| 18 | 3.02 (0.20) | 2,30 (0,33) | 0.60 (0.04) | 0,88 (0,11) | 1.45 (0.07) | 1,27 (0,13) |
| 19 | 2.01 (0.12) | 2,21 (0,29) | 0.15 (0.05) | 0,28 (0,09) | 1.15 (0.07) | 0,71 (0,10 |
| 20 | 2.24 (0.14) | 1,42 (0,21) | 0.29 (0.05) | 0,63 (0,13) | 1.34 (0.07) | 1,06 (0,16) |

1 = Parâmetro de Discriminação; 2 = Desvio-Padrão; 3 = Ponto de interseção entre as categorias de resposta 1 e 2; 4 = Ponto de interseção entre as categorias de resposta 2 e 3; 5 = Ponto de interseção entre as categorias de resposta 3 e 4.

Fonte: Autoria própria

Figura 1 - Curvas discriminativas dos itens da Escala Brasileira de Solidão para a amostra de adultos (n = 1000).



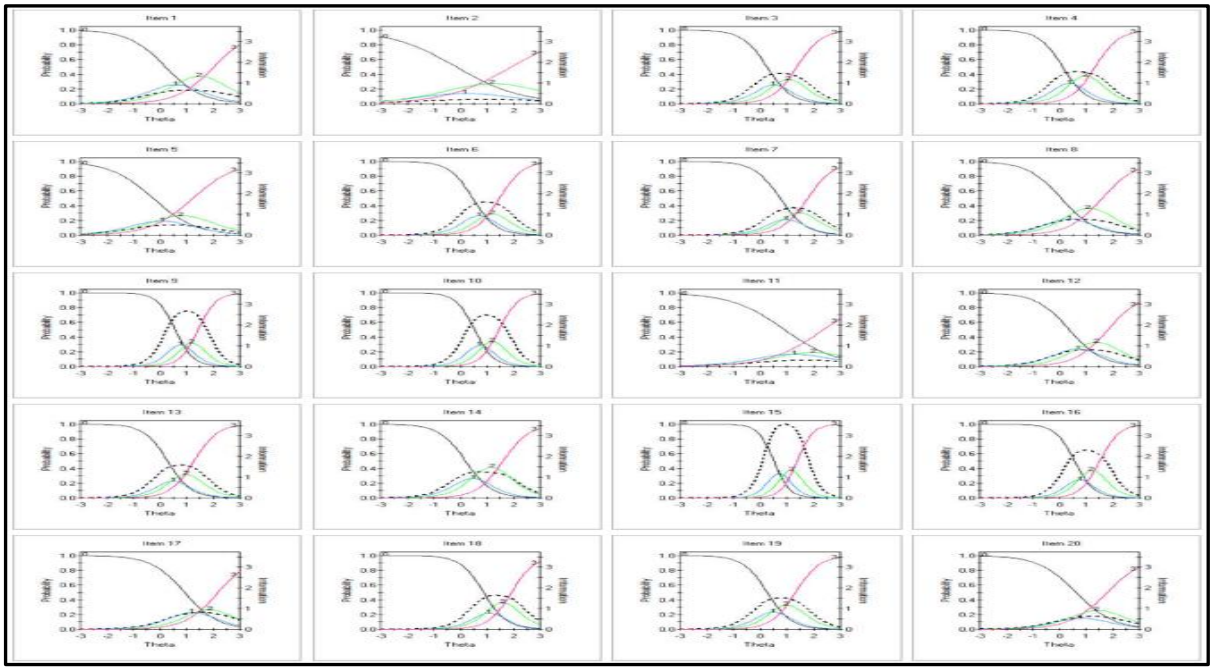
Linha pontilhada = Curva de informação do item. 1 = nível do traço latente na interseção da resposta nunca e raramente; 2 = nível do traço latente na interseção da resposta raramente e algumas vezes; 3 = nível do traço latente na interseção da resposta algumas vezes e frequentemente.

Fonte: Autoria própria



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

Figura 2 - Curvas discriminativas dos itens da Escala Brasileira de Solidão para a amostra de idosos (n = 260).



Linha pontilhada = Curva de informação do item. 1 = nível do traço latente na interseção da resposta nunca e raramente; 2 = nível do traço latente na interseção da resposta raramente e algumas vezes; 3 = nível do traço latente na interseção da resposta algumas vezes e frequentemente.

Fonte: Autoria própria

## 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo mostraram nível de solidão superior ao mínimo em 66% dos adultos e idosos investigados, sendo observada solidão intensa em 4,90% dos participantes. Esses resultados corroboram com a elevada prevalência de solidão observada na sociedade atual. Estudos anteriores indicaram que a elevada presença de solidão acarreta uma série de consequências prejudiciais à saúde física e mental das pessoas (JUST *et al.*, 2022; LEE *et al.*, 2023; MCKENNA-PLUMLEY *et al.*, 2023; SIU *et al.*, 2022). Segundo King (2018), uma a cada cinco pessoas no mundo se percebe como solitária. Ademais, somado a achados como os do presente estudo, chama a atenção para a necessidade urgente de investimentos em agendas focadas em ações globais de promoção à saúde mental, principalmente diante da indisponibilidade de serviços adequados para tais demandas e a marginalidade da discussão de agendas relacionadas a problemas de saúde mental.

Ao levar em consideração a idade do indivíduo, foi percebido que a solidão intensa foi observada entre as pessoas mais jovens e após os 60 anos. Esse perfil é similar ao identificado em estudos internacionais sobre a solidão, que já haviam identificado a dispersão em U para essa vivência em diferentes países (LASGAARD *et al.*, 2016; VICTOR; YANG, 2012; LEE *et al.*, 2023).

Os motivos que levariam jovens e idosos a serem mais solitários têm sido investigados em alguns estudos e passam pela presença de mais percepções distorcidas sobre os relacionamentos com outras pessoas, o que os tornariam menos conectados emocionalmente (HAWKLEY; CACIOPPO, 2010; SPITHOVEN *et al.*, 2017). Além disso, os idosos seriam mais suscetíveis à solidão por terem vivenciado mais perdas de entes queridos e mudanças de condições de vida que quebram vínculos sociais, tais como aposentadoria, adoecimentos e perda de contato com amigos e familiares (DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2019; MCKENNA-PLUMLEY *et al.*, 2023).

Ao considerar os itens que melhor discriminam a solidão entre adultos e idosos, percebe-se que a solidão em adultos se relaciona à dificuldade no estabelecimento de relações satisfatórias com as pessoas disponíveis nas redes sociais, ao passo que para idosos a solidão se relaciona mais com a indisponibilidade de pessoas nas redes sociais para o estabelecimento de relações e ao isolamento social. Logo, as características das redes sociais de adultos e idosos podem ajudar a compreender, em parte, as razões pelas quais cada população vivencia a solidão de forma diferente. Enquanto as redes sociais de idosos costumam ser pequenas, com círculos sociais mais próximos, compostos por familiares, e círculos mais periféricos compostos por amigos, jovens adultos tendem a manter redes sociais maiores em número de contatos, formadas, em sua maioria, por amigos (DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2019).

Portanto, ao considerar formas de intervenção para prevenir a solidão em adultos, parece ser mais adequado investir em maneiras para aprimorar o repertório de habilidades sociais e capacitá-los a estabelecer relações mais satisfatórias. Além de intervir em distorções cognitivas que prejudiquem suas conexões emocionais. A percepção de ser excluído por outros pode representar uma percepção real ou distorcida e, nesse último caso, levar a interpretações negativas e afastamento de relações que poderiam ser potencialmente positivas. Lamster, Lincolnc, Nittela, Rief e Mehl (2017) indicam que a solidão predispõe para ideação paranoide, podendo afetar severamente as relações sociais, o que ajuda a entender os achados sobre a solidão em adultos. Esses achados indicam que minimizar as percepções distorcidas sobre as relações sociais pode colaborar para minimizar a intensidade da solidão (KING, 2018).

Já as intervenções focadas na prevenção da solidão em idosos deveriam focar na avaliação e ampliação de suas redes sociais, para ajudá-los a obter o suporte social de que necessitam por meio dos contatos disponíveis, reduzindo seu isolamento social (SIU *et al.*, 2022). Considerando que grande parte dos idosos brasileiros contam com redes sociais menores, em sua maioria composta por familiares (DOMINGUES; ORDONEZ; LIMA-SILVA; TORRES; BARROS; FLORINDO, 2013), garantir outras fontes de contato e de suporte social extradomiciliares pode ser uma ação importante. Além disso, considerar o perfil de escolarização apresentado pela população idosa ao montar as intervenções faz-se muito importante. Cartilhas e outros materiais apenas teóricos podem ter menor impacto do que atividades práticas e realizadas em grupo, por exemplo.



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

Com o aumento do número de pessoas vivendo sozinhas, a redução do número de integrantes por família e a mudança no perfil dos idosos têm sido, cada vez mais, frequente que essa parcela da população esteja objetivamente sozinha (LASGAARD *et al*., 2016). Assim, para prevenir que estar sozinho torne-se sinônimo de solidão, também é necessário focar na forma como os idosos significam estar sem pessoas por perto. No estudo de Heu, van Zomeren e Hansen (2019), as pessoas que viviam em países com valores mais individualistas sentiam-se mais solitárias do que as que viviam em países com valores mais colaborativos, independente se residiam sozinhas ou não. Esses resultados mostram que pode ser relevante, principalmente para os idosos, que sua fonte de suporte social não venha apenas dos familiares ou de pessoas que residam no mesmo lar, mas também da comunidade mais ampla em que o idoso se encontra inserido.

Ao analisar o perfil das respostas à UCLA-BR, observou-se que, embora adultos e idosos não diferissem quanto a média da pontuação, a forma de distribuição das respostas pelos itens foi distinta. Para os adultos, os itens sobre não tolerar ficar sozinho (item 2) e perceber-se como incapaz de se comunicar com outras pessoas (item 11) não mostraram boa capacidade discriminativa. Pode-se pensar que a forma como os itens foram escritos pode contribuir para que os adultos entendam que uma resposta negativa seria mais adequada para frases, o que levaria à baixa discriminação dos itens. Outra possibilidade é que tais itens se relacionem com a carência das habilidades que podem iniciar o cliclo de afastamento social que conduz à solidão mais do que diretamente mensurarem a solidão. Lee *et al.* (2018) igualmente levantaram a hipótese de que alguns itens de outras versões da UCLA, utilizadas em contexto internacional, avaliem condições que não necessariamente refletem o construto solidão, precisando ser melhor investigados. Pesquisas futuras poderão trazer luz sobre os motivos para as diferenças nos padrões de resposta observados. Para os idosos não houve item pouco discriminativo, ainda que os itens 2 e 11 tenham estado entre os com capacidade discriminativa moderada. Assim, pode-se entender que, para a população idosa, o instrumento é bastante sensível para avaliar a solidão.

No presente estudo não foram observadas diferenças por sexo na manifestação da solidão. Esse resultado é consistente com os achados de pesquisas internacionais, que também não identificaram diferenças na prevalência da solidão para homens e mulheres (LEE *et al.*, 2018). As diferenças por sexo parecem colaborar para o surgimento de transtornos emocionais, mas não para sentir-se solitário. Assim, o fator geracional parece ocupar um lugar de destaque sobre o fator gênero para a solidão.

É necessário indicar algumas limitações desse trabalho. Embora haja um bom tamanho amostral, a amostra não foi aleatoriamente escolhida e as faixas etárias apresentadas na comparação foram divididas por conveniência. Além disso, não foram investigados outros possíveis determinantes, que pudessem explicar os níveis de solidão, e as respostas à UCLA-BR, tais como saúde física, com quem a pessoa morava, nível educacional, impacto de frases negativas e positivas no instrumento, entre outros. A necessidade de criar pontos de corte diferentes para adultos e idosos também não foi investigada e estudos de invariância



RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 5, n. 3, set/dez 2023.
ISSN: 2674-9270. Disponível em: http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital

também podem ser importantes. Estudos futuros podem colaborar com tais aspectos, ampliando o conhecimento sobre os mecanismos da solidão em adultos e idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO

Esse trabalho permitiu compreender um pouco melhor a solidão de adultos e idosos, identificando diferenças no perfil das respostas e os níveis de solidão por idade. Os resultados indicaram diferenças no padrão de respostas de adultos e idosos aos itens da UCLA-BR, ainda que mostrem níveis semelhantes de solidão. Com os adultos, parece ser mais proveitoso compreender e intervir na solidão focando nas distorções cognitivas e em treinos de habilidades sociais para o estabelecimento de relações mais satisfatórias. Já no trabalho com idosos, o foco precisa se deslocar para o aumento de disponibilidade de contatos e suporte social, bem como para a ressignificação dos sentimentos de isolamento. Além disso, os resultados do presente estudo indicaram que a UCLA-BR pode ser útil tanto como um instrumento para mensuração do nível de solidão de pessoas de diferentes faixas etárias, quanto, qualitativamente, para identificação dos pontos mais sensíveis para intervenção com pessoas adultas e idosas.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, R.L.; OSHAGAN, H. The UCLA Loneliness Scale: invariance of social structural characteristics. **Personality and Individual Differences**, v. 19, n. 2, p. 185-195, 1995. DOI: https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00025-2

AMAYA COCUNUBO, I.F.; CAJAMARCA, P.D.; VERANO, L.E.G.; GUZMÁN, L.R.S.. Nivel de soledad social en personas mayores de Bogotá. **Tabula Rasa**, v. 44, p. 303-323, 2022. DOI: https://doi.org/10.25058/20112742.n44.12.

AUSÍN, B.; MUÑOZ, M.; MARTÍN, T.; PÉREZ-SANTOS, E.; CASTELLANOS, M.Á.. Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65, Aging & Mental Health, v. 23, n. 3, p. 345 – 351, 2018. DOI: https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423036

BAKER, F.B. **The basics of item response theory**. Wisconsin: ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation, 2001.

BARROSO, S.M.; ANDRADE, V.S.; MIDGETT, A.H.; CARVALHO, R.G.N. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 68-75, 2016a. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000105

BARROSO, S.M.; ANDRADE, V.S.; OLIVEIRA, N.R. Escala Brasileira de Solidão: análises de resposta ao item e definição dos pontos de corte. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 76-81, 2016b. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106

BARROSO, S.M.; BAPTISTA, M.N.; ZANON, C.. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, Supl. 1, p. 26-37, 2018.

DOMINGUES, M.A.; ORDONEZ, T.N.; LIMA-SILVA, T.B.; TORRES, M.J.; BARROS, T.C.; FLORINDO, A.A. Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo: um estudo epidemiológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 49-59, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100006.

DOMÈNECH-ABELLA, J.; MUNDÓ, J.; HARO, J.M.; RUBIO-VALERA, M.. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). **Journal of Affective Disorders**, v. 246, p. 82-88, 2019. DOI: 10.1016/j.jad.2018.12.043

HARRIS R.; QUALTER, P.; ROBINSON, S.J. Loneliness trajectories from middle childhood to pre-adolescence: impact on perceived health and sleep disturbance. **J Adolesc**, v. 36, p. 1295–1304, 2013. DOI: 10.1016/j.adolescence.2012.12.009

HAWKLEY, L.C.; CACIOPPO, J.T.. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 40, n. 2, p. 1-14, 2010. DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8.

HEU, L.C.; van ZOMEREN, M.; HANSEN, N.. Lonely Alone or Lonely Together? A Cultural-Psychological Examination of Individualism–Collectivism and Loneliness in Five European Countries. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 00(0), p. 1–14, 2019. DOI: 10.1177/0146167218796793

IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.

JUST, S.A.; SEETHALER, M.; SARPEAH, R.; WAßMUTH, N.; BERMPOHL, F.; BRANDL, E.J.. Loneliness in Elderly Inpatients. **Psychiatr Q**, v. 93, n. 4, p. 1017-1030, 2022. DOI: 10.1007/s11126-022-10006-7.

KING, M. Working to Address the Loneliness Epidemic: Perspective-Taking, Presence, and Self-Disclosure. **American Journal of Health Promotion**, v. 32, n. 5, 1315-1317, 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/0890117118776735c

LASGAARD, M.; FRIIS, K.; SHEVLIN, M. ‘‘Where are all the lonely people?’’ A population-based study of high-risk groups across the life span. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 51, p. 1373–1384, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3

LAMSTER, F.; NITTEL, C.M.; RIEF, W.; MEHL, S.; LINCOLN, T.M. The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. **Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 54, p. 51-57, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.06.005

LEE, E.E.; DEPP, C.; PALMER, B.W.; GLORIOSO, D.; DALY, R.; LIU, J.; TU, X.M.; KIM, H.C.; TARR, P.; YAMADA, Y.; JESTE, D.V. High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. **International Psychogeriatrics**, 1-16, 2018. DOI: https://doi.org/10.1017/S1041610218002120

LEE, S.; SMALL, B.J.; CAWTHON, P.M.; STONE, K.L.; ALMEIDA, D.M. Social activity diversity as a lifestyle factor to alleviate loneliness and chronic pain. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 172, 111434, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111434

NOWLAND, R.; ROBINSON, S.J.; BRADLEY, B.F.; SUMMERS, V.; QUALTER, P. Loneliness, HPA stress reactivity and social threat sensitivity: Analyzing naturalistic social challenges. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 59, p. 540–546, 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/sjop.12461

MATA, L. R. F.;KUZNIER, T.P.; MENEZES, A.C.; AZEVEDO, C.; AMARAL, F.M.A.; CHIANCA, T.C.M.. Validade e confiabilidade da Escala de Solidão da UCLA versão 3 entre idosos brasileiros. Escola Anna Nery, 26, e20210087, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0087

MCKENNA-PLUMLEY, P.E.; TURNER, R.N.; YANG, K.; GROARKE, J.M. Experiences of Loneliness Across the Lifespan: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies, **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 18, n.1, 2223868, p. 1 – 28, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2223868

PEPLAU, L.A.; PERLMAN, D.. Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). **Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy** (pp. 1–20). 1ª ed. New York, NY: Wiley. 1982.

RUSSELL, D.; PEPLAU, L.A.; CUTRONA, C.E. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 39, n. 3, p. 472-480, 1980.

SAMEJIMA, F. Estimation of latente ability using a response pattern of graded scores. **Psychometric Monograph**, n. 17, 1969. Disponível em: http://www.psychometrika.org/journal/online/MN17.pdf

SHAW, R.J.; CULLEN, B.; GRAHAM, N.; LYALL, D.M.; MACKAY, D.; OKOLIE, C.; PEARSALL, R.; WARD, J.; JOHN, A.; SMITH, D.J.. Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: A nine-year follow up of the UK Biobank cohort. Journal of Affective Disorders, v. 279, p. 316–333, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.026

SIU, H.C.; LEE, S.H.; AU, J.S.; LO, A. P.; HUANG, C.M.; TSAI, Y.F., LEE, T.M.; LIU, H.L.; LIN, C., CHIU, C.D. Loneliness and Major Depressive Disorder in the Elderly with a History of Suicidal Ideation or Attempt: A Comment on "Therapist-Guided Internet-Based Treatments for Loneliness" by Käll et al. **Psychother Psychosom**, v. 91, n. 2, p. 142-144, 2022. DOI: https://doi.org/10.1159/000520420

SPITHOVEN, A. W. M.; BIJTTEBIER, P.; GOOSSENS, L. It is all in their mind: A review on information processing bias in lonely individuals. **Clinical Psychology Review**, v. 58, p. 97–114, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.003

VICTOR, C.R.; YANG, K. The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. **The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied**, v. 146, n. 1-2, p. 85-104, 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2011.613875

***Recebido em:*** *20 de setembro 2023*
***Aceito em:*** *10 de janeiro 2024*