



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES- CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAMIRYS RAMOS SIMÕES CARVALHO

VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDÊNCIA
UNIPESSOAL

CAJAZEIRAS-PB

2014

TAMIRYS RAMOS SIMÕES CARVALHO

**VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDÊNCIA
UNIPESSOAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Milena Silva Costa

CAJAZEIRAS

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C331v Carvalho, Tamirys Ramos Simões

Vivências e Condições de Vida de Idosos em Residência Unipessoal /
Tamirys Ramos Simões Carvalho. Cajazeiras, 2014.

49f. il.

Bibliografia.

Orientadora: Milena Silva Costa.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Idoso. 2. Condição de Vida-Idoso. 3. Solidão.
I. Costa, Milena Silva. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 612.67

TAMIRYS RAMOS SIMÕES CARVALHO

VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDÊNCIA UNIPESSOAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Milena Silva Costa
Orientadora (UAENF/CFP/ UFCG)

Prof.^a Ms. Eliane de Sousa Leite
Membro (UAENF/CFP/ UFCG)

Prof.^a Esp. Olga Feitosa Braga Teixeira
Membro (UAETSC/CFP/ UFCG)

A minha mãe Andréa Ramos, a qual me espelho em todos os momentos de minha vida, por sua força, dedicação, esperança e fé. És por ti e por causa de ti, que estou me realizando academicamente e profissionalmente.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus a quem entrego e confio a minha vida, pelo discernimento, coragem, fé, paciência e a força que me conferiu ao longo dessa caminhada.

Aos meus pais, Andréa Ramos e Heriberto de Oliveira que mesmo distantes me apoiaram e incentivaram, dedicando-se imensamente às minhas conquistas, preparando-me sempre para a batalha da vida, confiado em meus ideais e princípios.

Aos meus avós, Francisca Ramos e João Simões pela força concedida durante toda caminhada, o apoio, o estímulo e empenho no cuidado e auxílio na ausência de meus pais.

Aos meus irmãos, Heriberto Segundo e Heitor Alves que direto ou indiretamente me incentivaram a caminhar sempre em frente.

Ao meu noivo Caio César, por me apoiar e incentivar procurar sempre o melhor, obrigado por estar ao meu lado durante todo esse percurso, entendendo-me nos momentos de ausência.

As minhas tias, tios, primas e primos por sempre acreditaram e torceram por mim.

A minha querida professora orientadora, Milena Silva Costa pela atenção, dedicação, apoio e ensinamentos durante a realização deste trabalho e boa parte da minha vida acadêmica que levarei por toda a vida. Dedico a ti minha sincera admiração.

As minhas irmãs de coração, Luana Idalino, Rayane Randla, Eliziane Guimarães e Fernada Formiga, as quais o meu Senhor Jesus pôs em meu caminho para iluminar-me e dar-me força para continuar e vencer esta batalha. Obrigado pela amizade, confiança, apoio e companheirismo.

Aos professores do Centro de Formação de Professores que contribuíram para minha formação.

A todos os idosos que me acolheram de forma gratificante e auxiliaram em meu trabalho.

“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres”.

(Sêneca)

CARVALHO, Tamirys Ramos Simões. **Vivências e Condições de vida de idosos em residência unipessoal**. 2014. 49 pág. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2014.

RESUMO

O elevado crescimento da população idosa é um marco preocupante. Esta população também tem gerado mudança nos arranjos domiciliares, optando estes pelo domicílio unipessoal, ao residir sozinho este pode não possuir do auxílio de outra pessoa na superação das dificuldades que o envelhecimento traz consigo, se fazendo necessária uma maior atenção a esta população. O estudo teve como objetivo principal conhecer as vivências e condições de vida dos idosos que residem sozinhos. Estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 20 idosos que residem sozinhos nas adjacências de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras, cidade do alto sertão paraibano. A pesquisa aconteceu no período compreendido entre novembro de 2013 a abril de 2014. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, onde os dados foram gravados conforme autorização dos participantes, retratados e categorizados fidedignamente conforme a técnica de análise de conteúdo. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, viúvos (as), tinham em média de 1 a 13 filhos, apresentaram baixa escolaridade e baixa renda salarial. Os relatos permitiram identificar como causas na opção do arranjo domiciliar: a busca pela independência e individualidade, o apego ao local, a falta de opção e questões familiares. No tocante as dificuldades vivenciadas e os métodos de enfrentamentos desses idosos, encontram-se aqueles relacionados ao risco para enfermidades e ao autocuidado, denotando que estas dificuldades e suas soluções são agravadas pela sua condição de viver e envelhecer sozinho. Quanto aos sentimentos vividos em seus cotidianos encontraram a felicidade, bem como a tristeza e o desejo da obtenção de companhia. Considera-se que há necessidade da implantação de programas de incentivos e busca ativa desses idosos pelos profissionais de saúde com o intuito de orientá-los quanto aos cuidados com a saúde, buscando atendimento eficaz e qualificado, atentando para seus sentimentos, dificuldades, peculiaridades e necessidades, na tentativa de promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras - chave: Idoso. Solidão. Desafios.

CARVALHO, Tamirys Ramos Simões. **Experiences and living conditions of the elderly in sole residence.** 2014. 49 pg. Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Center for Teacher Education, Federal University of Campina Grande, PB-Cajazeiras, 2014.

ABSTRACT

The high growth of the elderly population is a worrisome milestone. This population has also generated changes in living arrangements, opting for these sole domicile, to live alone it can not have the assistance of another person in overcoming the difficulties that aging brings with it greater attention to this population if needed doing. The study aimed to understand the experiences and living conditions of older people living alone. Study of descriptive and exploratory, qualitative approach, developed with 20 elderly living alone in the vicinity of two Basic Health Units in the municipality of Cajazeiras, city from Paraiba backwoods. The research took place in the period from November 2013 to April 2014. Was used as a collection tool given a semi-structured interview, where the data were recorded as authorized participants, portrayed faithfully and categorized according to the technique of content analysis. The research followed the Resolution 466/12 of the National Health Council. The results showed that the majority of participants were female, widowed (as), had an average 1-13 children had low education and low wage income. The reports allowed to identify themselves as causes in the living arrangement option: the search for independence and individuality, attachment to place, the lack of choice and family issues. Regarding the difficulties experienced and the methods of fighting these elderly people, are those related to risk for disease and self-care, denoting that these difficulties and their solutions are aggravated by their condition of living and aging alone. As for the feelings experienced in their daily lives are happiness and sadness and desire of obtaining airline. It is considered that there is need to implement incentive programs and active search for these elderly by health professionals in order to advise them on the health care seeking efficient and qualified service, paying attention to your feelings, difficulties, peculiarities and needs in an attempt to promote a better quality of life.

Keywords: Elderly. Loneliness. Challenges.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CEP - Comitê de Ética na Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNI- Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE FIGURA

Figura 01: Mapa de Cajazeiras – Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 O IDOSO E SUA CONDIÇÃO DE VIDA	14
2.2 CAUSAS E ENFRENTAMENTOS DE IDOSOS NA SOLIDÃO RESIDENCIAL	15
2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DO IDOSO EM RESIDÊNCIA UNIPESSOAL	16
3 METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 LOCAL DA PESQUISA	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	22
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	23
4.2 VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS QUE RESIDEM SOZINHOS....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	41
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	42
ANEXOS	43
ANEXO A- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	44
ANEXO B- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	45
ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA	46
ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47

1. INTRODUÇÃO

O elevado crescimento da população idosa é, hoje, um acontecimento mundial. Sendo essa mudança no perfil demográfico populacional um marco preocupante, uma vez, que se faz necessário uma maior atenção a esta população visando seus direitos e proteção, com a finalidade de garantir além do aumento na expectativa de vida, também o seu bem - estar, saúde e satisfação pessoal (JOIA; RUIZ; DONALIZIO, 2007).

O envelhecimento é uma fase natural, única e progressiva do indivíduo em consequência do tempo de vida e seus hábitos, acarretando a uma maior vulnerabilidade e maior índice de processos patológicos (PINHEL, 2011).

Diante do exposto, é imperioso que os idosos tenham uma assistência familiar e também de profissionais de diversas áreas de atuação que possam ajudá-los no suprimento de suas necessidades peculiares, sejam elas de saúde, econômicas, psicológicas e sociais.

No entanto, o que se tem observado é que associado às modificações nos padrões de organização da sociedade, a população idosa tem gerado mudança nos arranjos domiciliares que a mesma se insere, optando algumas destas pessoas por morar sozinha, sendo esta escolha muitas vezes proveniente da busca da individualidade e autonomia ou ainda, em decorrência da viuvez e/ou separação conjugal, insuficiência econômica, e até mesmo, pelo próprio abandono de seus familiares (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

Ao morar sozinho, o idoso acaba por passar na maioria das vezes, parte do tempo sem a companhia de outras pessoas, ficando desta forma mais vulnerável ao sentimento de solidão. A diminuição do relacionamento social é fator relevante para que o idoso adquira esse sentimento, sendo assim, o apoio social e familiar co - residente ou não, essencial para uma melhor condição de vida e bem-estar desses idosos (PEDROZO; PORTELLA 2003).

O número populacional de idosos que residem sozinhos já é consideravelmente elevado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007), o número de idosos morando sozinhos no Brasil em 2006 era de 13,2%, sendo responsável por 40,3% das residências unipessoais brasileiras.

O idoso em residência unipessoal torna-se mais susceptível a algumas dificuldades como a insegurança física, ausência de auxílio de outrem em casos de enfermidade e incapacidade funcional (CAMARGOS, 2009).

Acrescentam-se ainda as doenças crônicas que exigem cuidados específicos e que muitas vezes, os idosos não estão preparados ou capacitados para a promoção do autocuidado,

ficando exposto a complicações e por não terem apoio de um cuidador, tornam-se ainda mais desestimulados para tais ações.

Com esse cenário, é imperioso que os profissionais de saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), dentre eles, o enfermeiro, por estarem mais próximos aos idosos residentes unipessoais, ofertarem uma maior atenção a partir das condições de vida destes idosos, respeitando suas crenças, medos, anseios, sentimentos, percepções e potencialidades, favorecendo dessa forma sua autonomia, cidadania e participação social.

Faz-se assim necessário uma visão mais ampla no que se diz respeito à condição de vida do idoso que vive sozinho, com a finalidade de propor um melhor planejamento para atender às necessidades de cuidado deste, observando os meios utilizados por ele no enfrentamento destas dificuldades, bem como os recursos disponíveis (PEDRAZZI et al, 2010).

Diante do exposto, o estudo tem como perguntas indagadoras: Como está a vida de idosos que residem sozinhos? Quais os motivos da solidão domiciliar? Quais as dificuldades enfrentadas por estes ao residir sozinho? Quais os mecanismos utilizados para enfrentar as dificuldades diante a solidão?

A referida escolha da temática surgiu a partir do estágio supervisionado I na Unidade Básica de Saúde (UBS), em que nas realizações das visitas domiciliares foi possível visualizar as diferentes condições de vida dos idosos que viviam sozinhos e as dificuldades enfrentadas por eles. Outro relevante fator foi o reconhecimento da importância de uma assistência mais qualificada para com estes idosos, uma vez que por sua condição física e psicológica acaba sendo mais vulnerável à problemas de saúde, interferindo diretamente na sua qualidade de vida.

O referido estudo teve como proposta responder tais inquirições, tornando-se de grande relevância para a construção de estratégias promocionais e preventivas que atendam a população idosa, uma vez que há lacunas na assistência. Contribuir na ampliação dos conhecimentos dos profissionais e acadêmicos de saúde sobre a temática em questão, bem como, possibilitar o conhecimento também por parte dos próprios idosos e da sociedade quanto a seus direitos à saúde e condição de vida com qualidade.

Portanto, o estudo teve como objetivo geral conhecer as vivências e condições de vida de idosos que residem sozinhos e como objetivos específicos: caracterizá-los de acordo com seu perfil sociodemográfico; investigar os motivos da solidão domiciliar; averiguar as dificuldades enfrentadas por estes ao residir sozinho e identificar os mecanismos utilizados para o enfrentamento das dificuldades.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O IDOSO E SUA CONDIÇÃO DE VIDA

O aumento na expectativa de vida vem ocasionando ao longo dos tempos, grandes modificações na pirâmide populacional, elevando significativamente o índice de idosos na população mundial. Esta transição demográfica foi possível devido ao avanço na medicina, melhoria nas condições socioeconômicas e infraestruturas sanitárias, maior acessibilidade à saúde e educação, redução do índice de mortalidade e redução do índice de fecundidade (OLIVEIRA, 2006).

No Brasil considera-se idoso, a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade, sendo respaldada pela Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8.842/94, Estatuto do Idoso, Lei nº10.741/2003, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) Portaria MS/GM nº 2528, de 20 de outubro de 2006. Tendo estas, como princípios, a garantia do direito à saúde, educação, previdência social, proteção, lazer, autonomia, independência, entre outros direitos; proporcionando-lhes maior participação social, cultural e econômica, com o intuito de atender de forma qualificada as necessidades de saúde desta população, favorecendo seu bem-estar e qualidade de vida, direcionando medidas individuais e coletivas, em consonância as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Envelhecer é um processo natural do indivíduo onde ocorre o declínio das funções fisiológicas, cognitivas e funcionais, fenômeno que todos almejam alcançar, mas paralelamente a esse desejo existe o sentimento de medo do abandono, da incapacidade e posteriormente a morte. Sendo estes anseios um dos maiores desafios da assistência à pessoa idosa, pois os paradigmas que a própria sociedade atribui ao idoso dificultam em grande escala na aceitação do processo de envelhecimento pelo mesmo, sendo de imprescindível importância o reconhecimento e o apoio social e familiar sobre as qualificações que a pessoa idosa possui mesmo em suas limitações (KHOURY; GÜNTHER, 2006; PAPALÉO NETTO, 2007).

O processo natural de envelhecimento propicia o indivíduo a uma maior vulnerabilidade a doenças crônicas e/ou degenerativas que por sua vez interferem em sua capacidade de independência pessoal, como também familiar resultando em uma maior utilização dos serviços de saúde. Sendo esses serviços uns dos principais problemas da saúde pública, pois o sistema social e de saúde ainda não conseguiram acompanhar a súbita e

elevada mudança no perfil demográfico da população idosa (JACOB, 2008 apud LEITE et al, 2012).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2003, 29,9% da população brasileira era acometida por pelo menos, uma doença crônica (IBGE, 2009). As várias doenças que podem acometer o idoso interferem na sua saúde e capacidade funcional, tendo assim relação direta com as condições de vida do mesmo, exigindo dos serviços uma assistência multidisciplinar, visando às necessidades e condições individuais de cada idoso, proporcionando-os uma melhor condição de saúde e de vida (CARDOSO, 2012).

Para Ramos, Menezes e Meira (2010), independente da faixa etária, todos os sujeitos estão susceptíveis ao desenvolvimento de enfermidades. Quando idoso esse risco aumenta consideravelmente, em decorrência das características biológicas peculiares, como sistema imunológico fragilizado, diminuição do condicionamento físico, dentre outros fatores inerentes ao próprio processo de envelhecimento.

As condições econômicas, sociais, culturais e ambientais em que o idoso é inserido também tem grande influência na sua qualidade de vida. Porém, a sociabilidade é o fator mais preocupante na fase de envelhecimento, pois nessa fase o idoso acaba por optar pelo isolamento social, devido aos diversos fatores negativos que o mesmo atribui a si e a discriminação sofrida pela população mais jovem (GUERRA; CALDAS, 2010).

2.2 CAUSAS E ENFRENTAMENTOS DE IDOSOS NA SOLIDÃO RESIDENCIAL

As tendências para o favorecimento da crescente mudança no arranjo familiar são provenientes das reduções no número de filhos, aumento do número de divórcios, mudanças de estilo de vida, melhoria nas condições de saúde, aumento da longevidade e o próprio abandono do idoso pela família (CARMARGOS; RODRIGUES, 2008).

A opção do idoso para residir sozinho muitas vezes acontece pelo desejo de manter sua autonomia e independência com o intuito de manter sua subjetividade e individualidade, uma vez que morar com familiares pode apresentar-se como sendo ameaça a sua integridade pessoal propiciando à perda de sua privacidade. A viuvez e o divórcio são também fatores preponderantes na escolha do arranjo familiar do idoso, pois ao perder seu cônjuge ou se deparar com uma situação de separação ou divórcio, o idoso torna-se desestimulado a envolver-se em um novo relacionamento optando por permanecer só, recomeçando a vida sem outras companhias. A renda salarial é outro fator relevante, pois muitos idosos sentem-se como um “peso” a seus familiares pelo fato de sua condição financeira não condizer para o

mesmo em manter sua família, preferindo esse optar por uma vida solitária (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

Para o idoso que mora só, os problemas e desafios vivenciados por este, sejam eles psicológicos, fisiológicos, emocionais, econômicos e sociais acabam por tornar-se um enfrentamento ainda mais agravante pela ausência de contatos familiares, bem como o isolamento, aumentando a vulnerabilidade aos mais diversos problemas (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

Por permanecerem a maioria do tempo sem companhia, o sentimento de solidão é o mais percebido entre eles. A solidão pode ser vista de vários aspectos, desde um vazio interior à insatisfação com a vida, sendo a diminuição do relacionamento social fator significativo para se adquirir esse sentimento, não se relacionando necessariamente ao isolamento objetivo, pois mesmo residindo sozinho, o idoso pode não encontrar-se sem apoio social e familiar, mantendo sua cidadania, autonomia e participação no âmbito social. Sendo utilizado como meios para superação ou até mesmo método de não adquirir esse sentimento o uso de leituras, atividades religiosas, interação com amigos e vizinhos (PEDROZO; PORTELLA, 2003).

Ao residir só, o idoso também enfrenta alguns desafios como a insegurança física, pois devido sua condição de fragilidade torna-se alvo principal de assaltantes, dificuldade nas realizações das atividades de autocuidado sem ajuda, a qual provém do processo fisiológico de envelhecimento, acarretando no déficit de sua funcionalidade, bem como a necessidade de outro quando em problemas de saúde, os quais são mais prevalentes nessa época da vida pelas mudanças biopsicológicas, sendo o enfrentamento desses desafios de difícil solução por sua condição de viver e envelhecer sozinho (CAMARGOS, 2009).

2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DO IDOSO EM RESIDÊNCIA UNIPESSOAL

Diante dos desafios vivenciados por esses idosos se faz necessária uma assistência mais qualificada, holística e eficaz das equipes de saúde a fim de proporcioná-los melhor condição de vida, promovendo saúde física, psicológica e inserção do mesmo na sociedade (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

De acordo com Silvestre e Costa Neto (2003), todas as ações em saúde do idoso, como preconizado pela PNI, deve objetivar sua manutenção na comunidade em conjunto com a família, de forma digna e de qualidade.

A UBS é a porta de entrada da população idosa e nela devem ser oferecidos todos os aportes necessários ao paciente com o intuito de favorecer sua saúde. Os profissionais de

saúde devem ser capazes de desenvolver novas estratégias de atenção e cuidado, as quais saiam dos parâmetros biomédicos, visando um envelhecimento saudável para com estes idosos. Para isso, é de imprescindível importância que a equipe conheça detalhadamente a realidade das famílias que a unidade atende, identificando dessa forma os fatores de risco em que o idoso se insere, a fim de prover atividades referentes à promoção, prevenção e recuperação da saúde, tendo como objetivos o planejamento, organização e desenvolvimento de ações coletivas e individuais (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Cabe ao profissional de saúde conhecer e respeitar as condições de vida, as crenças, medos e anseios do idoso, atentando para seus sentimentos, percepções e potencialidades, orientando-os quanto à importância da sociabilidade, da procura do mesmo pela atenção primária, esclarecendo também sobre o que é o processo de envelhecimento e quais as dificuldades que o mesmo possa vir a obter. O profissional reconhecendo as peculiaridades de cada idoso é possível oferecer a este um atendimento mais adequado, possibilitando ao mesmo maior satisfação com a vida (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

A enfermagem atua no cuidado com a saúde do idoso de acordo com suas necessidades como: capacidade funcional, independência, autonomia, avaliação cognitiva, relação social, promoção de saúde, prevenção de doenças e atenção domiciliar. Tendo essas ações como objetivo o acolhimento e cuidado desta população, considerando também o suporte familiar e comunitário (RODRIGUES et al., 2007).

A atenção domiciliar é um método que contribui para uma assistência integralizada e qualificada a pessoa idosa, uma vez que proporciona a equipe de saúde a manter um maior vínculo com o mesmo, podendo então melhor conhecê-lo desde suas condições econômicas, como também sociais, físicas e psicológicas (COSTA; CIOSAK, 2010).

O Ministério da Saúde define a assistência domiciliar na atenção básica como sendo uma modalidade da atenção domiciliar, inerente ao processo de trabalho das equipes desse nível de atenção. Com o intuito de atender às necessidades de saúde da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária (BRASIL, 2006).

Por manter um contato diário e contínuo com a comunidade e conseqüentemente o ambiente em que vive, o enfermeiro torna-se um importante mediador para a realização de práticas de educação e promoção da saúde, sendo necessário para isto, o reconhecimento deste sobre as mudanças no perfil demográfico de sua área, bem como o aumento no número de idosos, seus hábitos e vivências (RINALDI et al., 2013).

Para uma assistência de enfermagem eficaz se faz necessário que exista uma identificação precoce dos agravos à saúde desses idosos, bem como a adoção de práticas que

promovam diálogo e confiança entre o profissional e idoso, ausculta, orientações sobre alimentação, realização de atividades que favoreçam a autonomia, autoestima, capacidade física e inserção do mesmo no contexto familiar e social (RINALDI et al., 2013).

As UBS possuem também em sua equipe no cuidado com a saúde da população a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que se apresenta como elo e apoio entre a unidade e a população. Através deste é que a população adquire maior segurança e entendimento quanto aos cuidados prestados pelas unidades que assistem-os, sendo dessa forma um elo facilitador das equipes de saúde no conhecimento sobre os riscos que a comunidade sofre, podendo assim atuar frente às dificuldades, promovendo melhor qualidade de vida aos mesmos.

Por residir e atuar na própria comunidade, o ACS é de relevante importância, pois conhece os problemas e necessidades peculiares de cada morador. Desenvolvendo assim trabalhos essenciais para a promoção da saúde em sua comunidade como a realização de visita domiciliar, acompanhamento mensal das famílias, ações de educação e vigilância em saúde, identificação de indivíduos e famílias expostas a situações de risco, orientação às mesmas sobre a utilização adequada dos serviços de saúde, entre outros. Sendo de grande importância a presença do ACS no âmbito da UBS, uma vez que este favorece a equipe um melhor entendimento sobre as condições de vida da comunidade, como também o vínculo destes com a mesma (SILVA; RIBEIRO, 2009).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

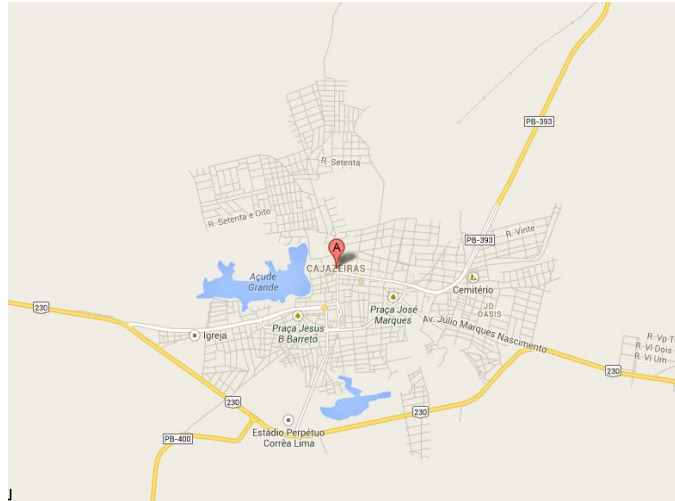
O presente estudo teve como proposta metodológica ser uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar os fatos sem a interferência ou manipulação do pesquisador, procurando descobrir com que frequência, causas e características estes ocorrem, utilizando-se de técnicas padronizadas de coletas (PRODANOV, 2013).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória proporciona uma visão mais ampla e aproximativa acerca de determinado fato com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias.

Na abordagem qualitativa, o ambiente é fonte direta dos dados de coleta do pesquisador mantendo-o em contato direto com o objeto de estudo em questão sem interferência do mesmo, não se utilizando de técnicas estatísticas para análise da pesquisa, sendo o processo de análise e seu significado fator principal na abordagem (PRODANOV, 2013).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em domicílios de idosos que residem na área de abrangência de duas UBS localizadas no município de Cajazeiras, cidade do alto sertão paraibano, as quais se encontram situadas nas respectivas, rua: José Alberto Lopes Rodrigues, bairro Vila Nova e rua: Doutor Coelho, Centro. O Município em questão possui uma área de 565.899km², se encontra a 477 km da capital João Pessoa - Paraíba e possui um total de população de 58,466 habitantes em 2010, com estimativa de 60.612 em 2013. Sendo deste quantitativo 3.221 homens com idade entre 60 a mais de 100 anos e 4.318 mulheres na mesma faixa etária, segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).



Fonte: Google Maps, 2013.

Figura 1: Mapa de Cajazeiras PB.

Os locais para o estudo se justificam pela demanda elevada de idosos que residem nesses bairros e pelo próprio domicílio dos mesmos, já que este é o local mais confortável para eles proporcionando-os maior liberdade para responder a entrevista.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por 26 idosos que residem sozinhos nas adjacências das UBS citadas, onde apenas 20 idosos participaram da pesquisa por apresentarem-se dentro dos critérios de inclusão, dos quais eram pessoas com 60 anos ou mais, que residem sozinhos, lúcidos, do sexo masculino ou feminino, que não obtivesse nenhum cuidador formal ou informal diariamente e aceitasse participar da pesquisa. E os seis idosos não participantes apresentavam-se nos critérios de exclusão, dos quais são aqueles que moram sozinhos, não lúcidos, que apresentam companhia de amigos e familiares no âmbito domiciliar diariamente.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizada como instrumento de coleta de dados do presente estudo, uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), contendo perguntas subjetivas elaboradas pela própria pesquisadora e respondidas pelos demais participantes, onde as respostas foram gravadas conforme autorização dos mesmos e retratadas fidedignamente pela pesquisadora.

O roteiro da entrevista continha perguntas sobre o perfil sociodemográfico da população em estudo, as causas da referida opção dos mesmos em morar sozinho, a condição de vida, os enfrentamentos vividos por esses idosos e os recursos utilizados por estes.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) nº 605.904 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras – Paraíba via ofício (ANEXO C). Para os devidos fins foram realizadas visitas domiciliares pela pesquisadora após identificação dos domicílios de idosos, que atenderam aos critérios de inclusão, junto ao ACS das respectivas microáreas.

Na ocasião, a pesquisadora apresentou o objetivo do estudo aos idosos, e solicitou que os mesmos, se desejassem contribuir com a pesquisa, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D). Explicando ainda, que a entrevista seria gravada e que em qualquer momento que eles optassem por desistir de participar, seria permitido.

Durante a coleta, a pesquisadora ouviu minuciosamente as respostas dos participantes, evitando interferir, seguindo todas as normas éticas de pesquisa, sendo estas orientadas e explicadas aos mesmos.

A pesquisa aconteceu no período compreendido entre novembro de 2013 a abril de 2014.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após coletado os dados, estes foram transcritos fidedignamente, organizados e categorizados conforme a técnica de análise de conteúdo, que trabalha com o recorte do texto em unidades de registro e possibilita a classificação, associação das informações e elaboração de categorias temáticas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007). Os resultados foram apresentados em três (03) categorias: Categoria 1- Motivos da solidão domiciliar; Categoria 2- Dificuldades enfrentadas pelos idosos e Categoria 3- Mecanismos utilizados para o enfrentamento das dificuldades. Todas foram analisadas conforme a literatura pertinente.

Na transcrição das falas dos participantes foram utilizados codinomes como (I1, I2, I3,...) para preservação da identidade dos mesmos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo foi realizado seguindo as regras éticas regidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e submetido ao CEP após cadastro na Plataforma Brasil. Todos os participantes foram informados quanto à liberdade de participar ou não do estudo, bem como orientados quanto ao anonimato e interesses da pesquisadora sobre a pesquisa em questão (BRASIL, 2012).

Não houve riscos físicos, morais ou de constrangimentos para os idosos; aqueles que participaram não tiveram nenhum tipo de prejuízo; a pesquisadora se responsabilizou por qualquer dano que por ventura acontecesse, e não houve nenhum tipo de ônus para os participantes.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados coletados no presente estudo aponta as características sociodemográficas dos idosos entrevistados, bem como, as causas dos mesmos em residir sozinhos, os desafios e dificuldades e os mecanismos de enfrentamentos vivenciados em seus cotidianos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram da pesquisa, 20 idosos que residem sozinhos e que estavam na faixa etária entre 65 e 92 anos. Destes, 16 eram do sexo feminino e quatro eram do sexo masculino. Este elevado número de participantes do sexo feminino pode ser explicado por sua maior expectativa de vida e longevidade, pois a mulher possui maior preocupação com sua saúde, tornando-se menos vulnerável a algumas doenças e suas complicações, como também, menos expostas a fatores de riscos.

Comparado com outros estudos, esse dado corrobora com a realidade dos idosos que residem sozinhos no Brasil, o que se pode observar na pesquisa feita por Camargos e Rodrigues (2008) que ao entrevistar 40 idosos de diferentes classes sociais que residiam sozinhos em Belo Horizonte, detectaram que a maioria foi constituída por mulheres e somente 15% dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino.

No tocante ao estado civil a maioria eram viúvos (as), sendo esta condição um dos fatores predominantes na escolha em residir sozinho, contendo apenas um idoso solteiro, dois divorciados e um casado, o qual se destacou em sua opção de morar sozinho, por permanecer independente no cuidado do lar e de si próprio.

De acordo com Wilmoth (2002), a morte do cônjuge pode causar uma mudança brusca no arranjo de vida do idoso, o que permite ao mesmo, alterar o seu ambiente físico e pessoal. Estas adaptações podem tomar várias formas, até mesmo a alteração da estrutura física do espaço de vivência, mudança da composição do lar ou a transferência para um novo ambiente. O autor fortalece ainda, que nesta perspectiva pessoa/ambiente, transições em arranjos de vida podem ser entendidas como resultado de eventos que ocorrem no curso da vida, cuja influência é mediada pelas características do idoso e suas redes de suporte social.

A maioria dos idosos tinha em média de 1 a 13 filhos, o que chama atenção, pois mesmo tendo familiares até na mesma cidade ainda assim optavam por morar sozinhos. Nesta contagem não fizeram parte apenas três idosos que declararam não ter filhos.

Wilmoth (2002) relata em seu estudo que ainda pouco se sabe sobre as particularidades de filhos adultos e como influenciam nos arranjos de vida dos idosos. Porém, pesquisas sugerem que as características dos filhos possuem importante impacto na decisão desses arranjos. Existindo também a evidência de que o número de filhos não é, por si só, eficiente para prever co-residência, uma vez que se considere o estado civil dos filhos, o que pode torna-se grande influenciador na opção no arranjo domiciliar.

Quanto à escolaridade houve predominância significativa daqueles com ensino fundamental incompleto e analfabetismo, este dado torna-se relevante no que diz respeito à falta de informação destes idosos, quanto ao processo de envelhecimento, bem como à vulnerabilidade que os mesmos se inserem por sua condição, levando-os à maior exposição a fatores de riscos, como agravamento de doenças e o uso de medicação de maneira errônea, o que corrobora com a pesquisa feita por Silva e Santos (2010), que ressalta que o esquecimento, causado pelo declínio cognitivo do próprio processo de envelhecimento e o analfabetismo ou baixa escolaridade é um fator influenciador para o não uso dos medicamentos em horários prescritos e de maneira correta, acarretando em seu bem-estar e saúde.

A maioria sobrevivia com uma renda mensal entre 670,00R\$ a 2.010,00R\$, que conforme declarada, esta renda advinha da aposentadoria e pensões. É importante salientar que a baixa renda salarial pode interferir diretamente na vida do idoso, pois muitas vezes é insuficiente para que o mesmo mantenha sua família, sendo também um fator importante na decisão do arranjo domiciliar do idoso, corroborando com Ramos, Menezes e Meira (2010) que enfatizam em sua pesquisa que a insuficiência econômica para sustentar uma família é uma das condições que pode levar o idoso a morar sozinho, bem como, o gasto com medicamentos de alto custo, os quais podem consumir parte considerável da renda, interferindo no tratamento e manutenção da vida do idoso.

De acordo com o estudo de Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003) *apud* Camargos, Rodrigues (2008), com dados da PNAD 1998, o gasto médio mensal de idosos brasileiros com medicamentos de uso regular era de 23% do salário mínimo e os gastos apresentavam uma tendência crescente com o avançar da idade, sendo no grupo etário com mais de 80 anos estas despesas cerca de 29% do salário mínimo.

4.2 VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS QUE RESIDEM SOZINHOS

A partir da temática contida nos discursos, foram organizadas três categorias: Motivos da solidão domiciliar; Dificuldades enfrentadas pelos idosos; Mecanismos utilizados para o enfrentamento das dificuldades.

Categoria 1- Motivos da solidão domiciliar

Nesta categoria foram contempladas perguntas sobre o tempo de solidão, o motivo para a escolha de residir sozinho, os sentimentos na solidão domiciliar e a relação do idoso com familiares, amigos e vizinhos.

No tocante ao tempo morando sozinho foi possível observar segundo declaração dos participantes, uma grande variedade na permanência destes em residência unipessoal. O tempo variou entre três a 36 anos e na maioria dos casos estava associado ao falecimento do cônjuge.

“Já faz dezenove anos... é já faz dezenove anos que meu marido morreu” (I2).

“Desde quando meu esposo morreu,... uns três anos” (I8).

“Faz muitos anos, mais de vinte anos” (I12).

“Desde que ele morreu, já faz sete anos que eu moro sozinha e Deus” (I18).

No presente estudo, as mulheres foram as que mais apresentaram este tipo de relato, principalmente no que se dizia respeito a casar-se novamente, pois se supõe que elas não acreditavam que podia existir uma segunda relação. É relutante entender que a perda do companheiro (a), pode causar diferentes sentimentos na vida do idoso, desde o isolamento ao sentimento de vazio ou até mesmo a depressão, sendo de grande importância o papel da família no cuidado com idoso, mesmo que este prefira permanecer sozinho em seu lar.

O luto é um processo considerado como uma reação natural do ser humano ao se deparar com o rompimento de um vínculo afetivo, porém, é na tentativa de superação que muitas vezes o idoso se distancia totalmente ou parcialmente do convívio social e familiar, optando pelo isolamento (LOPES; LOPES; CAMARA, 2009).

Para Ramos, Menezes e Meira (2010) diante da perda do companheiro (a), o idoso quando não pode ou não quer contar com outros membros da família, recomeçam suas vidas

sozinhos, sendo uma situação bastante percebida nos últimos anos, e desta forma é necessário uma assistência diferenciada para com estes, uma vez que a viuvez pode causar impacto no quadro clínico, psíquico e comportamental do idoso.

Ao serem indagados pelos motivos os quais os fizeram optar por estar em residência unipessoal, eles alegaram que estes se correlacionavam ao próprio desejo e satisfação em morar só; a questões familiares; a falta de opção; e o apego ao local, conforme evidencia as seguintes falas:

“Porque eu gosto, porque é assim, a gente quando é mal acompanhada, às vezes atrapalha até a vida da gente. Porque a gente não dorme a hora que quer, não se levanta a hora que quer, se for com companheiro tem que fazer comida, tem que lavar roupa, tem que passar, [...] é porque eu sempre gostei de morar sozinha toda vida. Antes eu morava com meu pai, só pra não tirar a liberdade dele nem a minha, eu comprei outra casa e fui morar sozinha, toda vida gostei de morar só, acompanhada com Deus” (I1).

“Meu movimento é aqui, minhas coisas, propriedade, bens, é o meu canto, nasci e me criei aqui, o quê que eu vou fazer em cidade grande, ficar sem sair, violência. Pra idoso, não presta lugar grande” (I20).

“Acho melhor só, do que morar com os filhos. Meus netos me chamam de fuxiqueira, veia fuxiqueira, ai eu gosto de viver só, e o homem que mora com a minha filha num gosta de eu não” (I10).

“Mulher não tem quem mais queira ficar com a gente né! O dinheiro que eu ganho é pouco e num dá pra pagar, que elas querem carteira assinada ai fico assim nessa vida de sofrimento e num dá pra morar nas casas dos outros, pra não dá trabalho” (I12).

Foi possível perceber que a maioria dos idosos optaram por viver sozinho, por sentir-se mais a vontade e confortável em sua própria casa, mantendo sua privacidade, poder de decisão e liberdade, estando estes desejos associados também ao apego ao lar e aos bens que os mesmos conquistaram. Sendo possível perceber que alguns idosos necessitavam e gostariam de alguém que pudesse co-residir com o mesmo, porém sua renda não era favorável a isto.

Os indicadores apresentados nas falas, segundo Ramos, Menezes e Meira (2010) resultam em variadas estruturas domésticas, as quais predominam cada vez menos a família configurada na presença do pai, mãe e filhos, existindo assim novas estruturas, em que são formados por apenas uma pessoa. Não significando esses novos arranjos a finitude de uma família, mas sim o surgimento de novas regras e responsabilidades.

Para Camargos, Rodrigues e Machado (2011) morar sozinho, com o cônjuge, com filhos, outros parentes ou com uma pessoa de fora da família depende de vários fatores e eventos que vão se delineando ao longo da vida do indivíduo e muitas vezes pode significar perda da privacidade e independência, sendo percebido pelo idoso como uma ameaça à sua integridade pessoal.

Para alguns idosos, o convívio com os familiares na mesma residência pode ser essencial, já para outros, não significa necessariamente que estejam bem, pois em muitos casos há conflitos e eles são esquecidos e/ou vistos como fontes de renda. Morar sozinho pode ser uma alternativa para os idosos que procuram manter sua independência e autonomia ou inevitável àqueles que, não possuem de outras pessoas com as quais possam co-residir e/ou possuam de condições financeiras para contratar ajuda e continuar vivendo em sua própria casa (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

Quando questionados sobre os sentimentos vividos por eles em sua condição de solidão domiciliar, sete idosos expressaram sentir-se bem em morar só, pois acreditavam ter almejado sua liberdade e privacidade; sete relataram sentirem-se tristes e abandonados, por não possuir de nenhuma companhia; e seis apresentaram sinais de conformismo, podendo ver em seus depoimentos também o apego a Deus como forma de superação dos sentimentos vividos por eles, confiando sua segurança física e do domicílio à proteção divina, bem como, o medo do aparecimento de enfermidades sem alguém para auxiliá-los.

“Eu me sinto bem, me sinto a vontade, me sinto bem mesmo, eu me sinto feliz” (I1).

“Não me sinto triste de jeito nenhum, eu ando, fecho as portas aqui e vou pra onde eu quero, me sinto bem” (I16).

“Eu me sinto abandonada, me sinto triste, mais eu sou muito católica, eu me pego muito com Jesus, eu choro, às vezes eu choro muito, mais eu me consolo, é o jeito, num tem muito que fazer” (I18).

“Não é bom não né?! Mas a gente tem que enfrentar o que Deus quer, eu temo qualquer coisa, porque a gente dormindo tá morto, ai tenho medo” (I11).

“Eu tenho uma solidão que qualquer um tem né? Mas Deus vai me ajudando e eu vou me levando. A gente tem que se conformar com o que Deus faz” (I6).

Viver sozinho além de proporcionar ao idoso, sentimentos de superação, independência e autonomia, pode também proporcionar-lhes sentimentos negativos quando estes se veem isolados do mundo, sem atenção, companhia e carinho de outro.

Desta forma, o apego às crenças e religiosidade é visto pelo idoso como sendo uma das maneiras para superação da sua condição de solidão, depositando seus medos e anseios ou até mesmo acreditando que Deus resolverá seus problemas.

Corroborando com a pesquisa de Souza (2011) a qual evidenciou que a maioria dos idosos referiu que o fortalecimento e auxílio para o enfrentamento das dificuldades eram advindos da religião e oferecia-lhes também total sentido a vida.

Pode-se notar também nos depoimentos que alguns idosos expressaram o medo de ficar sozinhos e não obter ajuda de alguém em casos de doença. Este sentimento poderia ser minimizado por meio da companhia de outras pessoas. O que é condizente com o estudo realizado por Camargos, Rodrigues e Machado (2011) que identificou que em quase sua totalidade, os idosos relataram que não se sentiam sozinhos, uma vez que criavam meios para interagir com outras pessoas, com destaque para familiares e amigos. Contudo, mesmo aqueles que negaram solidão admitiram sentir a falta de companhia em seu dia-a-dia ou de alguém que pudesse estar presente quando estivessem doentes.

Diante disso, foi questionado aos participantes sobre a relação mantida por eles com familiares, amigos e vizinhos, o que foi percebido que a maioria mantinha um bom convívio, relatando serem pessoas fáceis de conviver, pois respeitavam e compreendiam o próximo, procurando sempre em se dar bem com todas as pessoas, e essas relações eram vistas também como um dos métodos de superação nos momentos de solidão. Não estando favorável a esta realidade, apenas uma minoria que alegou manter contato somente com os amigos e vizinhos, pois existiam conflitos entre eles e a família.

“É tudo bom, pra mim é tudo bom, todo mundo gosta de mim, eu gosto de todo mundo, eu posso tá onde tiver o outro grita: -“Deus te dê saúde”(I3).

“Todo mundo ama essa veinha aqui, num tem ninguém que tenha queixa dessa veia, num tenho um intrigado, né bom?!” (I13).

“É bem, é muito bem, eu sou uma pessoa que eu não vivo me importando com vida de ninguém, a pessoa pode viver do jeito que quiser, eu num tou nem aí, num dou com as língua nos dente. Os vizinhos pra mim, são bom demais, todos eles” (I2).

“Minha relação com a família é muito pouco, com os outros eu acho melhor do que minha família, porque minha família é meio desigual com a gente” (I19).

“Eu sempre gostei de tudim, eles (família) que são meio assim cruel pra mim sabe... é tem dele que é ruim pra mim, outros me ajudam” (I7).

O apoio e auxílio da família, amigos e vizinhos são essenciais na vida e bem-estar do idoso, pois quando inserido na sociedade o mesmo passa a ver a vida sob aspectos positivos, proporcionando-os assim, melhor qualidade de vida.

Neste sentido, Wen et al, (2006) *apud* Camargos, Rodrigues e Machado (2011) afirmaram, com base em sua pesquisa, que a percepção dos idosos acerca do apoio de vizinhos, de amigos e da família está diretamente relacionada à boa saúde dos mesmos. Portanto, a ampliação do senso de viver em comunidade seria uma das formas pela qual os idosos pudessem continuar se sentindo inseridos na sociedade.

Categoria 2- Dificuldades enfrentadas pelos idosos

Na referida categoria foram indagadas questões sobre as dificuldades encontradas pelos idosos ao residir sozinho; em quais situações sentiam falta de alguém para ajudá-los; e se os mesmos eram acometidos por algum problema de saúde.

No tocante às dificuldades enfrentadas, a maioria dos idosos relatou que as mesmas estavam relacionadas às enfermidades, como também a falta de alguém no auxílio para o autocuidado, e na realização das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária como: lavar, passar, ir ao banco, fazer compras, entre outras atividades que são dificultadas pela condição de envelhecimento.

“A falta de companhia sabe, [...], porque assim, num tem quem vá fazer uma compra, quem vá comprar remédio, sempre é eu sozinha, às vezes eu pago uma pessoa pra ir sabe” (I18).

“São muitas dificuldades. Eu sou doente da coluna, a osteoporose dói da cabeça aos pés, sou doente do coração, problema de visão, ai num tem como fazer as coisas né, porque se eu não fosse tão doente [...]. Minha idade num tá pesando ainda não, ai eu tava fazendo tudo, mas desse jeito eu num posso, né?!” (I12).

“Se eu achasse uma pessoa pra morar mais eu era melhor, eu sinto falta de uma pessoa mais eu, principalmente na doença, se a gente precisar de uma pessoa ai já tem né?!” (I4).

“Eu sinto falta de noite, porque não sou sadia e tenho medo de sentir qualquer coisa e não ter ninguém pra chamar e se chamar as portas vão tá fechadas ai não tem como entrar” (I8).

Essas dificuldades são decorrentes do próprio processo de envelhecimento, em que as soluções são dificultadas pela sua condição física, biológica, emocional e social. Situação que poderia ser melhorada na presença de algum familiar, ou outra companhia, pois a ausência destes, como também o próprio isolamento social, acaba proporcionando ao idoso maior vulnerabilidade a problemas.

Segundo Pavarini 2000 *apud* Ramos, Menezes e Meira (2010), adoecer, ficar dependente e/ ou perder a autonomia são situações que causam desequilíbrio individual, principalmente no contexto domiciliar. Por isso, o risco para adquirir problemas de saúde é apontado pelo idoso como um grande desafio, acarretando a necessidade deste em estabelecer mecanismos de solução.

De acordo com o resultado da presente pesquisa, está uma realizada por Ramos, Menezes e Meira (2010), a qual identificou que os maiores enfrentamentos dos idosos que residem sozinhos estão relacionados às enfermidades, aos obstáculos para realização do autocuidado, à necessidade de segurança física e à insuficiência econômica, denotando que as possibilidades de solução são dificultadas pela sua condição de envelhecimento e solidão.

Foi indagado também aos participantes se os mesmos eram acometidos por algum problema de saúde e qual seria esse problema. Nesse momento foi percebido que a maioria relatou ser acometidos por hipertensão e diabetes. Outros problemas citados pelos participantes foram a osteoporose, úlcera venosa, cardiopatia e catarata.

“Eu tenho pressão alta e agora apresentei um problema na vista, a catarata” (I2).

“Tenho só problema com pressão alta, mas tomo o remédio tudo direitinho, não sou doída de não tomar, quando termina mando logo buscar no postinho” (I6).

“Tenho essa doença na perna (úlceras venosas) que dói muito, já sofri muito e tem o problema da pressão alta” (I7).

“Tenho sim minha filha, tenho diabetes e pressão alta” (I10).

“Tenho, tenho pressão alta, tomo remédio sabe, mais tem dia que eu me esqueço de tomar, só que eu nem sinto, porque num tem ninguém me aperreando, nem vindo reclamar nada a mim” (I18).

Diante das repostas é possível observar que a maioria possuía algum problema de saúde, problemas estes que interferiam no seu estilo de vida, pois se confrontarmos estas respostas à pergunta feita anteriormente pode-se concluir realmente que o maior enfrentamento do idoso é sua enfermidade, a qual os tornam incapacitados muitas vezes de realizar suas atividades rotineiras.

Pode-se também atentar sobre a importância da presença de um cuidador para auxílio do idoso quando enfermo, uma vez que o idoso acaba por “relaxar” e não cuidar-se corretamente, como relata o idoso 18, situação que poderia ser modificada com a presença de alguém no seu cotidiano. Por outro lado, foi possível perceber também que alguns se mantinham preocupados com sua saúde, seguindo os tratamentos e cuidados de maneira fidedigna e correta.

Desta maneira, Camargos e Rodrigues (2008) enfatizam em seu estudo que morar sozinho em idade avançada poderia ser indicativo tanto de envelhecimento bem-sucedido, uma vez que estas pessoas tenderiam a apresentar melhores condições de saúde, como de fragilidade e susceptibilidade a riscos, uma vez que a falta de companhia poderia implicar na presença de hábitos indesejáveis em relação à saúde.

Categoria 3 - Mecanismos utilizados no enfrentamento das dificuldades

Nesta categoria foram enfatizadas perguntas sobre as atividades físicas praticadas pelos participantes, quais os recursos utilizados por estes na superação da solidão domiciliar, a quem recorriam quando doentes, em quais situações procuravam os serviços de saúde e o que em suas percepções poderia melhorar sua condição de vida.

Ao questionar os participantes sobre as atividades físicas praticadas por eles, a maioria relatou não gostar de realizar nenhuma atividade e preferiam permanecer em suas casas, porém, alguns se mostraram dispostos e gostar de passear e exercitar-se.

Ao indagá-los sobre quais recursos os mesmos utilizavam na superação da solidão domiciliar, a maioria informou utilizar-se de estratégias para a ocupação do tempo livre desde as atividades do cotidiano, com também aquelas utilizadas em seu lazer e entretenimento, como: ir à igreja, ler, assistir televisão, escutar rádio, conversar com amigos, passear, pintar, bordar, dentre outras atividades.

“Só as coisas de casa mesmo, tenho preguiça minha filha de andar, fico só na minha cadeirinha mesmo, em casa, num saio pra canto nenhum” (I13).

“Todo dia eu caminho, gosto muito de caminhar, todo dia de manhã vou lá naquela rodoviária nova e volto, converso um pouco com os amigos e venho pra casa” (I19).

“Na minha idade quase num tem mais lazer, eu caminho muito, tenho muita amizade, converso com um e outro, meu lazer é aqui na televisão assistindo filme que eu gosto, ver um faroeste, um policial, essas coisas” (I20).

“Leio, gosto de fazer cruzada” (I17).

“Eu participo de grupo de igreja, vou pra alguma coisa que as pessoas me convidam, vou pra minha missa, e faço um trabalho voluntário na capela de Santo Antônio” (I14).

“Eu faço meu almoço, pinto, bordo, desenho, costuro” (I18).

É possível observar nos relatos acima que os idosos procuravam sempre maneiras de distrair-se e não sentir-se sozinhos, satisfazendo suas necessidades pessoais, influenciando dessa forma no seu prazer e sentido da vida. Esses recursos são de extrema importância no bem-estar do idoso, uma vez que ao utilizar-se destes meios de superação, o idoso permanece em contato com a sociedade, tornando-se menos propício à depressão, ou ao sentimento de “vazio” causado pela própria condição de solidão.

Galzer *apud* Pedrozo e Portella (2003) considera a pessoa consciente da importância do tempo em sua vida aquela que planeja ou participa espontaneamente de alguma atividade que lhe dê satisfação e alegria.

Pedrozo e Portella (2003) afirmam em sua pesquisa que as atividades desenvolvidas pelos idosos em seu lar no dia-a-dia ajudam a aliviar o sentimento de solidão, como também aquelas desenvolvidas diante à sociedade, pois oportunizam satisfação, assegurando-os do convívio social, estando desta forma diretamente relacionado à sua qualidade de vida.

Quando indagados sobre a quem recorriam quando doentes, a maioria respondeu sempre recorrer aos familiares, amigos e/ou vizinhos. Alguns relataram que já precisaram pedir ajuda, outros que nunca necessitaram, porém, sabiam que poderiam contar com estas pessoas. Ao questionar sobre em quais momentos procuravam os serviços de saúde, a maioria relatou procurar os serviços de saúde somente quando se sentia “mal” ou não procuravam pela

dificuldade no atendimento e falta de profissional e/ou materiais nos serviços, afirmando apenas uma minoria procurar os serviços como meio de prevenção e melhoria da saúde.

“Eu mando chamar minha filha, e se eu precisar das minhas vizinhas elas também vai” (I4).

“Graças a Deus eu nunca tive precisão de chamar ninguém não, mais se for preciso eu chamo meus filhos ou meu vizinho” (I11).

“Não, é muito difícil, porque quando chega é uma dificuldade tem que fazer ficha, num sei o quê e eu num tenho como, pois se demorar muito eu passo mal” (I12).

“Procuro, procuro... assim, todo mês eu vou ali, pra tirar a diabetes, hipertensão, me pesar” (I13).

Foi possível perceber que mesmo não residindo em um mesmo ambiente domiciliar, os idosos quando doentes, contavam e/ou poderiam contar com seus familiares, o que afirma que mesmo a família não compondo a rede domiciliar do idoso, esta ainda é considerada como sendo o principal ponto de apoio do idoso.

Outro fator considerável foi quanto à procura dos serviços de saúde por esses idosos, pois ficou evidente que a maioria não procurava os serviços devido as dificuldades na marcação de consultas e falta de medicamentos, bem como, de profissionais de saúde, ou apenas procuravam somente quando sentia-se mal, o que é preocupante, uma vez que os mesmos ao não se cuidarem, tornam-se mais vulneráveis aos riscos e agravos de saúde.

Corroborando com o achado, a pesquisa de Camargos e Rodrigues (2008) evidenciou que os principais problemas relatados pelos idosos a respeito da rede pública de saúde dizem respeito à demora na marcação de consultas, tratamentos e exames e a falta de certos medicamentos.

Esses estudiosos também relataram em seu estudo que mesmo alguns idosos relatando preocupar-se com a saúde, observou-se que a maioria não se cuidava adequadamente, pois possuíam hábitos alimentares indesejáveis, monitoramento inadequado da saúde, falta da prática de atividade física, não utilização de medicamentos conforme prescrição e a falta de companhia em tempo integral quando doentes. Este achado condiz com o presente estudo, uma vez que alguns idosos também mencionaram em perguntas anteriores não seguir fidedignamente aos tratamentos de saúde.

Diante do exposto, é importante a busca ativa desses idosos por parte dos profissionais de saúde a fim de avaliar sua condição de vida e saúde. É de imprescindível importância

incentivá-los quanto aos cuidados com a saúde, bem como, orientá-los quanto aos agravos que os mesmos estão vulneráveis devido sua condição.

Ao questionar os participantes sobre o que melhoraria sua condição de vida em sua concepção ficou evidente que todos os participantes almejavam a melhoria da saúde, alguns mencionaram o desejo de uma companhia para auxílio nas atividades e outros relataram estarem felizes e satisfeitos com sua condição de vida.

“Minha vida tá boa, porque eu sou aposentado, tenho meu dinheirinho pra comer né, aí tá bom! Mas se aparecesse alguém direita era bom uma companhia e saúde também” (I3).

“Nada precisa melhorar, só preciso de Deus, paz, saúde, sossego e mais nada” (I9).

“A saúde em primeiro lugar né?! O resto Deus melhora! Só em você dormir, tomar banho e tomar café tá bom demais, porque daqui pra frente eu vou só multiplicando a velhice” (I15).

“Se eu tivesse uma pessoa comigo diariamente pra me ajudar, ela iria comigo no médico, tirar dinheiro, me ajudar a pagar as contas, pois tudo isso eu tenho que tá pedindo [...]. Idoso só é sofrimento minha filha! Mas eu não quero morrer não, eu quero viver até os cem anos, se Deus quiser!” (I12).

Enquanto a “sentir-se satisfeitos” com a vida, é possível observar que alguns idosos correlacionam sua satisfação ao conforto domiciliar, a dormir, acordar, fazer suas refeições, bem como outras atividades, porém, o fator considerável na vida do idoso foi o desejo da melhoria da saúde e a obtenção de uma companhia em seu cotidiano, denotando, que ao morar sozinho, mesmo que esta condição seja de sua própria escolha, o mesmo sente a necessidade de alguém no cuidado.

Corroborando com Joia, Ruiz e Donalisio (2007) que identificaram em sua pesquisa realizada em Botucatu, que a satisfação dos idosos com a vida foi relacionada ao conforto domiciliar, ao acordar bem, a poder ter três ou mais refeições diárias, a não sensação de solidão e valorizar o lazer como qualidade de vida. Reforçando também que o grau de satisfação com a vida em geral entre os idosos, está de alguma forma diretamente relacionada à sensação de conforto e bem-estar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou conhecer as vivências e condições de vida de idosos residentes unipessoais, sendo esta opção o próprio desejo e satisfação dos mesmos em morar só, como também, o apego ao local, à falta de opção no arranjo domiciliar e questões familiares. Apesar desses motivos dos quais optavam por residirem sozinhos, denotaram que a felicidade, a tristeza, o abandono e o conformismo são os sentimentos vivenciados na solidão domiciliar.

Evidenciou-se também que as maiores dificuldades enfrentadas por estes idosos encontravam-se na não obtenção de alguém no cuidado em casos de enfermidades, bem como, no auxílio nas atividades cotidianas. Dando ênfase a importância das relações interpessoais, uma vez que ao manter contato com familiares, amigos e vizinhos, o idoso torna-se menos vulnerável a fatores de riscos, e ao próprio isolamento social.

Também ficou explícito que a maioria dos idosos obtinha algum problema crônico de saúde e não possuíam o hábito de procurar os serviços de saúde. Diante disso, se faz necessária a implantação de programas de incentivos e busca ativa desses idosos residentes unipessoais pelos profissionais de saúde com o intuito de orientá-los quanto aos cuidados com a saúde, ofertando-os maior confiança e proteção, buscando atendimento eficaz e qualificado, atentando para seus sentimentos, dificuldades, peculiaridades e necessidades, na tentativa de promover sua saúde física e mental, possibilitando desta forma uma melhor qualidade de vida.

Salienta-se que essa realidade não se generaliza a todos os idosos em residência unipessoal no município lócus do estudo, bem como os demais do país. No entanto, sabe-se que essa é uma realidade vivenciada por vários idosos no Brasil. Portanto, essa foi somente uma pequena amostra de pessoas que se encontram em tais condições e que precisam receber mais atenção.

Diante do exposto, o presente estudo abrange novos caminhos para que profissionais e acadêmicos de saúde possam promover novas investigações nessa temática, pois ainda se sabe muito pouco sobre os idosos residentes unipessoais. Visto à contribuição que podem representar para o conhecimento científico e melhoria de vida desses idosos, uma vez que fragilizados ou não, precisam de apoio, cuidado e bem-estar.

Acrescenta-se ainda como sugestões, solicitar as equipes de saúde que atuam na promoção da saúde dessas pessoas, que procurem sanar lacunas existentes quanto aos cuidados em saúde através de estratégias singulares, bem como, buscar apoio intersetorial para acompanhamento sistemático daqueles idosos que seus problemas e queixas perpassam as questões de saúde.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se a escassez de publicações de trabalhos relacionados às condições de idosos que residem sozinhos, o que impossibilitou possíveis comparações. Porém, a realização da pesquisa foi de grande importância para a pesquisadora, pois o contato com esses idosos proporcionou uma maior interação com os mesmos, conhecendo suas individualidades, ofertando-os um olhar mais especial e integral, podendo assim, perceber de perto como esses idosos vivem, no intuito da procura de melhorias na qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 2012.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto Nascimento; MACHADO, Carla Jorge. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista brasileira. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Percepção da solidão entre idosos residentes em domicílios unipessoais no município de Belo Horizonte/ Mirela Castro Santos Camargos; Roberto Nascimento Rodrigues; Carla Jorge Machado. - Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 19p, **Texto para discussão n. 377**, 2009. Disponível em:< <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20377.pdf>>. Acesso em: 13/10/2013.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde, In: **Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Caxambu- MG, Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008. Disponível em: < http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1605.pdf>. Acesso em: 31/10/2013.
- CARDOSO, Maria Cristina. Análise da capacidade funcional dos idosos de Porto Alegre e sua associação com autopercepção de saúde. **Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento**. Porto Alegre. v. 17. n. 1, p. 111-124. 2012. Disponível:< <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/17632/23191>> Acesso em: 04/10/2013.
- COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 44(2), 437-44, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/28.pdf>>. Acesso em: 15/10/2013.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed.São Paulo : Atlas, 2008.
- GUERRA, Ana Carolina Lima; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**. 15.6, Set., p2931-2940, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a31v15n6.pdf>>. Acesso em: 01/10/2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinte_seindicossociais2007/indic_sociais2007.pdf>. Acesso em: 06/11/2013.

_____. IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**, 2009. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_sobre.pdf. Acesso em: 03/10/2013.

_____. IBGE. **IBGE Cidades**. 2010. [online] Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=250370&search=paraiba|cajazeiras|infograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria>>. Acesso em: 20/11/2013.

JOIA, Cristina Luciane; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista Saúde Pública**. 41(1). 131-8. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>>. Acesso em: 20/11/2013.

KHOURY, Hilma Tereza Tôrres; GÜNTHER, Isolda de Araújo. Percepção de controle, qualidade de vida e velhice bem-sucedida. In: FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Org.). **Maturidade e Velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas** Vol. II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 297-314.

LEITE, Marinês Tambara et al. Idosos mais velhos no domicílio: a família como unidade de cuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Online 2012. Out./dez. pág. 2816-31. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.unirio.br%2Findex.php%2Fcuidadofundamental%2Farticle%2Fdownload%2F1957%2F1710&ei=CIOHUuC0LorwkQeR_YDACQ&usg=AFQjCNFABNT5RqGhWLjyMsdsRkU8zzOH7g&sig2=XhD7cdLU1918nhvzcIssbg>. Acesso em: 05/11/2013.

LOPES, Renata Francione; LOPES, Maria Teresinha Francione; CAMARA, Vilma Duarte. Entendendo a solidão do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo**, v. 6, n. 3, p. 373-381, set./dez. 2009. Disponível em< <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/362>>. Acesso em: 15/02/2014.

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, S.F; GOMES, R.. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Juliana Andrade. **Terceira Idade e Cidade: o envelhecimento populacional no espaço intra-urbano de Santos**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em <http://www.fundacentro.gov.br/dominios/ctn/anexos/teses_pdf/OLIVEIRA%20JA.pdf> Acesso em: 01/ 11/2013.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Papaléo Netto M. **Tratado de Gerontologia**. 2ªed. Rev. Ampl. São Paulo: Atheneu; 2007.

PEDROZO, Silvana; PORTELLA, Marilene. Solidão na Velhice: algumas reflexões a partir da compreensão de um grupo de idosos. **Boletim da saúde**. Porto alegre, v. 17, n. 2, jul./dez. 2003. Disponível em: < http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_19solidaoVelhice.pdf>. Acesso em: 31/10/2013.

PEDRAZZI, Elizandra Cristina. et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. 18(1), jan-fev, 2010. Disponível em:<
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf> Acesso em: 17/11/2013.

PINHEL, Maria João Jorge Manso. **A Solidão nos Idosos Institucionalizados em Contexto de Abandono Familiar**. Instituto Politécnico: Escola Superior de Educação. Dissertação de mestrado em educação social. Bragança. 2011. Disponível em: <
<http://hdl.handle.net/10198/6863>>. Acesso em: 31/10/2013.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do Trabalho Científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.**

RAMOS, José Lúcio; MENEZES, Maria do Rosário; MEIRA, Edméia Campos. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 43-54, jan/dez, 2010. Disponível em: <
<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5527/3979>>. Acesso em: 11/11/2013.

RINALDI, Flávia Cazarotto. et al. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde** vol.04, nº. 02, p.454-66, 2013. Disponível em:<
<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/472/pdf>>. Acesso em: 22/11/2013.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.536-545, jul, 2007.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA-NETO, Milton Menezes. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19(3), p.839-847, maio-junho, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>>. Acesso em: 10/11/2013.

SILVA, Pâmela Rodrigues da; RIBEIRO, Gracy Tadeu Ferreira. ACS: Elo de ligação entre comunidade carente e a ESF. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n. 03, pág. 66- 85, jan.-dez./2009. Disponível em: < http://fug.edu.br/revista_3/pdf/asc_elodeligacao.pdf>. Acesso em: 21/11/2013.

SILVA, Luiza Wilma Santana da; SANTOS, Késia Mercedes Oliveira dos Santos. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, v.13, p.245-57, São Paulo, junho/2010. Disponível em:< <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4873/3460>>. Acesso em: 12/02/2014.

SOUZA, Thaís Batoni Gonçalves de. **Religiosidade e envelhecimento: panorama dos idosos do município de São Paulo- Estudo SABE/ Thaís Batoni Gonçalves de Souza**.Dissertação de mestrado. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.102p. Disponível em< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17022012-124220/pt-br.php>>. Acesso em:15/02/2014.

WILMOTH, Janet. **Arranjos de vida de idosos nos Estados Unidos**. Sociologias. Porto Alegre, ano 4, nº 7, p. 136-155, jan/jun 2002. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100006
>. Acesso em: 17/02/2014.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Perfil sociodemográfico

Idade:	
Sexo:	
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)	
Tem filhos: () Sim () Não . Se Sim, quantos? _____	
Exerce algum trabalho: () Sim () Não () Aposentado (a)	
Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Superior incompleto () Superior completo	
Qual a sua renda salarial:	() menos que R\$ 670,00 () Entre R\$ 670,00 a R\$ 2.010,00. () Acima de R\$ 2.010

Motivos da solidão domiciliar

Desde quando o (a) Sr. (a) mora sozinho (a)?
Por que decidiu morar sozinho (a)?
Como o (a) Sr. (a) se sente em morar sozinho (a)?
Como é sua relação com a família, amigos e vizinhos?

Dificuldades enfrentadas pelos idosos

Quais as dificuldades encontradas por viver sozinho?
Quais as situações que o Sr. (a) sente mais falta de alguém para ajudar?
Tem algum tipo de doença crônica e/ou degenerativa? Se sim, qual?

Mecanismos utilizados para o enfrentamento das dificuldades.

Quais as atividades físicas que o (a) Sr. (a) pratica?
O que faz para superar a solidão?
A quem recorre quando está doente?
Em quais situações procura os serviços de saúde?
O que melhoraria sua condição de vida na sua percepção?

ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL****Pesquisa: VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDÊNCIA UNIPESSOAL**

Eu, **MILENA SILVA COSTA**, professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCG, portadora do RG 96029241779 SSP/CE e CPF: 859694943-72 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela orientação do pesquisador colaborador, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Milena Silva Costa

Pesquisadora

Cajazeiras, 28 de novembro de 2013.

ANEXO B- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE****Pesquisa: VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDÊNCIA UNIPESSOAL**

Eu, **TAMIRYS RAMOS SIMÕES CARVALHO**, aluna da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCA, portadora do RG 3308547 SSP/PB e CPF: 089272464-11 responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Milena Silva Costa a desenvolver o projeto de pesquisa proposto, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a mesma, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, e pelos relatórios da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Tamirys Ramos Simões Carvalho
Pesquisadora Participante

Cajazeiras, 28 de novembro de 2013.

ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
REDE ESCOLA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDENCIA UNIPESSOAL”, à ser desenvolvido pela pesquisadora Tamirys Ramos Simões Carvalho sob orientação da professor *Ms. Milena Silva Costa* está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola

REDE ESCOLA

ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

1.1 Este termo de consentimento livre e esclarecido obedece às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

1.3 No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: VIVÊNCIAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE IDOSOS EM RESIDÊNCIA UNIPESSOAL

2.2 Nome do pesquisador Responsável: Prof. MS. Milena Silva Costa

2.3 Nome do pesquisador participante: Tamirys Ramos Simões Carvalho

2.4 Instituição proponente: Universidade Federal de Campina Grande, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N – Casas populares - CEP 58900-000 - Cajazeiras – PB, Telefone: (83) 3532-2000.

2.5 Finalidade: Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA

3.1 Justificativa: A escolha da temática surgiu a partir do estágio supervisionado I na Unidade Básica de Saúde- UBS, em que nas realizações das visitas domiciliares foi possível visualizar as diferentes condições de vida dos idosos que viviam sozinhos e as dificuldades enfrentadas por eles. Como também pelo reconhecimento da importância de uma assistência mais qualificada para com estes idosos, uma vez que em sua condição física e psicológica acaba sendo mais vulnerável a problemas de saúde, interferindo diretamente na sua qualidade de vida. Despertando-me assim o interesse em realizar um estudo em que o pudesse entender as causas do mesmo em morar sozinho, como vivem e suas condições de vida, bem como reconhecer o enfrentamento destes diante das dificuldades vividas, a fim de proporcionar melhor assistência promocional e preventiva.

3.2 Objetivos:

3.1 Geral: Conhecer as vivências e condições de vida de idosos que residem sozinhos **3.2**

Específicos: caracterização do perfil demográfico; investigar os motivos da solidão domiciliar; averiguar as dificuldades enfrentadas por estes ao residir sozinho e identificar os mecanismos utilizados para o enfrentamento das dificuldades.

3.3 Procedimentos: O projeto será enviado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – campus Cajazeiras, assim como um ofício de solicitação de autorização das UBS's participantes. Após aprovada pelo comitê, a mesma possa ser iniciada. Nesta etapa será estabelecido contato inicial com as unidades de saúde e com a equipe que a compõe para a realização das visitas domiciliares aos idosos que moram sozinhos. Após esse primeiro contato, será iniciada a coleta de dados através de uma entrevista semi-estruturada, elaborada pela própria pesquisadora, onde a mesma será gravada após a autorização do participante. Os resultados serão avaliados e apresentados a banca que será composta por três avaliadores e fará parte de uma monografia que estará disponível em sua versão final na biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande.

3.4 Riscos ou desconfortos: Não apresentará nenhum tipo de risco relacionado ao projeto, visto que, este não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

3.5 Benefícios Esperados: O estudo apresenta grande relevância para a construção de estratégias promocionais e preventivas que atendam a população idosa, visando suas condições de vida e os fatores de riscos que os mesmos encontram-se inseridos, proporcionará a ampliação nos conhecimentos dos profissionais e acadêmicos de saúde sobre a temática em questão, bem como, possibilitará o conhecimento também por parte dos próprios idosos e da sociedade quanto a seus direitos à saúde e condição de vida com qualidade.

4. GARANTIAS AO PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e prejuízo.

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível ao participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo.

4.6 Garantia de que poderá buscar informações junto ao pesquisador responsável para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados.

5. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

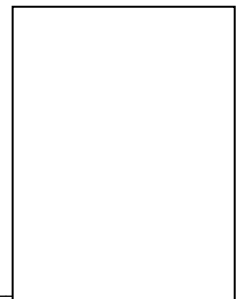
Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Cajazeiras - PB, ____ / ____ / _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante



Cajazeiras - PB, ____ / ____ / _____