

## ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELOS IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE PARA MORAREM SOZINHOS<sup>1</sup>

*Francine Melo da Costa<sup>2</sup>, Priscila Tadei Nakata<sup>3</sup>, Eliane Pinheiro de Moraes<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - Estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2013.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mcfrancine@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Campo Novo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: priscilanakata@gmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunto do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem e do PPGENF da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: epmorais@hotmail.com

**RESUMO:** Este estudo objetivou analisar as estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos. Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo exploratória. Participaram 14 idosos residentes na comunidade pertencente à área de abrangência de uma unidade básica de saúde de um município do Sul do País. As informações foram coletadas por meio de entrevistas e analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática. Para a análise das estratégias, foram constituídas três categorias, de acordo com os comportamentos identificados. Estratégia 1: comportamentos em busca de apoio social; estratégia 2: comportamentos em busca de manter-se ativo; estratégia 3: comportamentos em busca de religiosidade. A análise das estratégias desenvolvidas pelos idosos possibilitou compreender de que forma utilizam os recursos disponíveis para lidar com as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento.

**DESCRIPTORES:** Idoso. Comportamento. Habitação.

---

## STRATEGIES DEVELOPED BY COMMUNITY-DWELLING ELDERLY PEOPLE TO LIVE ALONE

**ABSTRACT:** The aim of this study was to analyze strategies developed by the elderly in order to live alone. A qualitative, exploratory research was conducted with 14 elderly individuals, who lived in a community that belongs to the area assisted by a basic health unit in a city in southern Brazil. Data were collected through interviews and analyzed by means of the thematic content analysis technique. In order to analyze the strategies, three categories were constructed, according to the identified behaviors. Strategy 1: behaviors in search of social support; strategy 2: behaviors in search of keeping active; strategy 3: behaviors in search of religiosity. The analysis of the strategies developed by the elderly enabled us to understand how they use the available resources to handle difficulties that are inherent to the process of aging.

**DESCRIPTORS:** Aged. Behavior. Housing.

---

## ESTRATÉGIAS DESARROLLADAS POR LOS ANCIANOS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD PARA VIVIER SOLOS

**RESUMEN:** Este estudio objetivó hacer un análisis de las estrategias desarrolladas por los ancianos para que vivan solos. Se trata de una investigación cualitativa de tipo exploratoria. Participaron 14 ancianos residentes en la comunidad perteneciente al área de alcance de una unidad básica de salud de un municipio del sur del País. Las informaciones fueron recolectadas a través de entrevistas y analizadas por medio del contenido temático. Para el análisis de las estrategias se constituyeron tres categorías de acuerdo con los comportamientos identificados. Estrategia 1: comportamientos en búsqueda de apoyo social; estrategia 2: comportamientos en búsqueda de mantenerse activo; estrategia 3: comportamientos en búsqueda de religiosidad. El análisis de las estrategias desarrolladas por los ancianos posibilita comprender la forma en que utilizan los recursos disponibles para lidiar con las dificultades inherentes al proceso de envejecimiento.

**DESCRIPTORES:** Anciano. Conducta. Vivienda.

## INTRODUÇÃO

Há uma tendência mundial de idosos viverem sozinhos, especialmente mulheres mais velhas, viúvas e pobres.<sup>1</sup> No Brasil, entre as pessoas com 60 anos ou mais, 13,8% vivem em domicílios unipessoais – aqueles compostos por uma única pessoa. Há evidências de correlação positiva entre a proporção de idosos e a proporção de unidades domésticas unipessoais.<sup>2</sup>

Investigações nacionais sobre o tema são escassas. Identificou-se um estudo que pesquisou os diferentes aspectos condicionantes da vida dos idosos que moram sozinhos. Evidenciou-se que a espiritualidade e a atividade social foram estratégias utilizadas para lidar com a solidão e, para as situações práticas do cotidiano, os idosos recebiam ajuda principalmente de seus familiares e, em menor número, de amigos e vizinhos. Não houve menção de auxílio oferecido por órgãos do Estado.<sup>3</sup>

No cenário internacional, diversas pesquisas vêm sendo realizadas nesse âmbito e afirmam que residir sozinho, para o idoso, pode ser um fator de risco para morbidade, mortalidade e pior qualidade de vida, gerando grandes demandas para os serviços de saúde.<sup>4-5</sup> Isso ocorre devido ao processo de envelhecimento, cujo conjunto de alterações vivenciadas resulta em crescente dependência, que se traduz por uma necessidade de ajuda para a realização das atividades da vida diária; logo, morar só pode ser considerada uma circunstância complexa.

Frente à complexidade de fatores envolvidos nessa questão, é necessário conhecer quais as estratégias desenvolvidas pelos idosos para residirem sozinhos, sendo essa uma opção ou circunstância de vida. Consideram-se estratégias “[...] os comportamentos, manifestos ou não, que têm como objetivos minimizar a ação das condições ambientais que causam danos e perdas ao indivíduo e, simultaneamente, aumentar a sua possibilidade de recuperação e bem-estar”.<sup>6:1351</sup> As estratégias desenvolvidas materializam-se em comportamentos,<sup>6</sup> entendidos como o conjunto de reações de um indivíduo aos estímulos e que são observáveis objetivamente. A adoção de um comportamento envolve vários fatores, individuais e coletivos, que variam de pessoa para pessoa; a manutenção desse comportamento está vinculada à expectativa de êxito.<sup>7</sup>

Tendo em vista o evidente aumento no número de idosos que moram sozinhos no Brasil sendo essa uma situação que carece de investigações na

realidade nacional, questiona-se: quais são as estratégias desenvolvidas pelos idosos para que possam morar sozinhos frente às dificuldades físicas, econômicas, emocionais e de saúde que possivelmente surgem com o processo de envelhecimento? Para responder a essa questão, constitui-se objetivo deste estudo analisar as estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa.<sup>8</sup> A seleção dos participantes foi realizada a partir do estudo de coorte Porto Alegre Longitudinal Aging (PALA)<sup>9</sup> e do cadastro da Unidade Básica de Saúde (UBS) de um hospital universitário do Rio Grande do Sul (RS), unidade de referência para os bairros onde residem os idosos do PALA. Esse serviço, bem como a área do estudo, pertencem ao Distrito sanitário do município com a maior proporção de idosos.<sup>10</sup>

A escolha por selecionar os participantes da coorte e os usuários da UBS para a investigação pautou-se na recomendação de estudo<sup>3</sup> já realizado na realidade brasileira com idosos que moram sozinhos, o qual alerta sobre a dificuldade de acesso a essa população pelo medo de partilhar informações e pelo sentimento de vulnerabilidade expresso pelos idosos. Logo, pretendeu-se obter maior facilidade de acesso aos participantes, estando eles vinculados a um estudo/serviço de referência com os quais já haviam estabelecido confiança.

Os participantes foram selecionados por amostragem intencional.<sup>8</sup> Participaram idosos de diferentes grupos etários, objetivando-se contemplar idosos jovens e idosos mais velhos, de ambos os sexos. Foram critérios de inclusão: ser sujeito da coorte PALA e/ou residir na área de abrangência da referida UBS, estar cadastrado na unidade e declarar-se residindo sozinho há mais de seis meses. Foram critérios de exclusão: não ser encontrado após três tentativas de contato, em diferentes horários e dias da semana, incluindo sábados e domingos, através de contato telefônico ou visita domiciliar.

Da coorte PALA foram identificados oito idosos que moravam sozinhos, dos quais quatro atenderam aos critérios de inclusão. Para a coleta na UBS, após indicação dos profissionais da unidade, foram localizados 10 idosos que atenderam aos critérios de inclusão. A amostra contou com o número de idosos suficientes para a saturação teórica das informações,<sup>8</sup> totalizando 14 participantes.

As informações foram coletadas no período de abril a setembro de 2012 por meio de entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas. Das 14 entrevistas realizadas, cinco foram conduzidas na presença de um acompanhante, sendo respeitada a preferência do idoso.

Foi utilizada a análise temática,<sup>11</sup> com o apoio do *software Qualitative Solutions Research NVivo* (QSR NVivo) 8.0. Trata-se de uma das técnicas de análise de conteúdo, sendo realizada em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento e interpretação dos resultados.<sup>11</sup> A análise dos dados referentes à caracterização dos participantes foi realizada por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 120058/2012 e atendeu termos da Resolução número 196/1996.<sup>12</sup> Obteve-se autorização da coordenação do estudo PALA para utilização das informações. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

sendo um elaborado para os idosos do PALA e outro, para os idosos da UBS. A fim de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados por códigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 idosos entrevistados, 11 eram mulheres. A idade dos entrevistados variou entre 60 e 91 anos, com média de 79,3 anos (desvio padrão [DP]±9,2). A média de anos de estudo foi de 8,6 anos (DP±4,8). A maior parte era viúva e vivia com até dois salários mínimos. A média de anos em que os idosos moravam sozinhos foi de 19 anos (DP±14,2), variando entre três e 60 anos. Com relação aos motivos pelos quais residiam sozinhos, a maioria (12) dos entrevistados referiu ser em razão da morte das pessoas com as quais residiam.

Com a análise do material produzido, foi possível agrupar as falas dos entrevistados em categorias empíricas, conforme os temas emergidos, apresentadas no quadro 1.

### Quadro 1 – Descrição das estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos de acordo com os comportamentos identificados. Porto Alegre-RS, Brasil, 2013

Estratégias	Comportamentos	Achados
Estratégia 1	Comportamentos em busca de apoio social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar apoio de familiares, amigos e vizinhos.</li> <li>• Ser fonte de apoio para a família.</li> <li>• Morar próximo daqueles que fornecem apoio.</li> <li>• Manter proximidade nas relações afetivas.</li> </ul>
Estratégia 2	Comportamentos em busca de manter-se ativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praticar atividades de lazer.</li> <li>• Participar de atividades da comunidade.</li> </ul>
Estratégia 3	Comportamentos em busca de religiosidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezar/orar para ter saúde.</li> <li>• Rezar/orar para evitar a solidão.</li> </ul>

#### Estratégia 1 – Comportamentos em busca de apoio social

A análise dos achados indica que os idosos entrevistados, mesmo morando sozinhos, apresentavam limitações para a realização de algumas atividades diárias e, para tanto, buscavam o apoio de familiares, amigos e vizinhos, especialmente das filhas, para suprir suas necessidades, como observado na seguinte fala: *para arrumar a casa, a filha vem e limpa [...] eu almoço com ela [filha] também. [Ela que faz a comida para o senhor?] Faz* (E13).

A maior parte dos idosos entrevistados não relatou necessidade de ajuda no autocuidado, porém com frequência foram relatadas dificuldades para as atividades na comunidade, como fazer compras e ir ao banco: *se eu preciso sair, eu chamo o genro ou a filha. Porque daí já é uma exibição querer*

*andar sozinha. Porque eu sei que eu tenho 90 anos e eu sei que tenho que saber o que eu devo fazer* (E10). Essas dificuldades estavam associadas às limitações físicas, como o peso das compras e o medo de quedas, ou às questões de segurança, como na ida aos bancos, corroborando com o achado em estudo no qual uma das maiores dificuldades para os idosos que moram sozinhos é a necessidade de segurança física.<sup>13</sup>

Para lidar com as questões específicas da velhice, o apoio social torna-se fundamental. Definido como a totalidade de recursos oferecidos por outras pessoas, constituindo trocas mútuas nas quais tanto quem recebe quanto quem oferece o apoio é beneficiado, tem como função fornecer às pessoas os recursos emocionais e práticos de que elas precisam. É considerado um dos mais

importantes preditores de saúde física e bem-estar, compreendendo um processo que envolve os indivíduos e suas redes sociais, com o objetivo de satisfazer as suas necessidades, prover e complementar os recursos e enfrentar novas situações.<sup>14</sup>

A rede de apoio social refere-se à organização do vínculo das pessoas umas com as outras. A rede de apoio formal é composta pelas políticas públicas direcionadas à população idosa em geral, agregando serviços de atenção à saúde. A rede de apoio informal é caracterizada por aspectos como espontaneidade e reciprocidade, que auxiliam o idoso a manter vínculos e proporcionam bem-estar, sendo composta pela família, pela comunidade, pelos amigos e vizinhos.<sup>14</sup>

No Brasil, tal como evidenciado na presente investigação, os cuidados aos idosos são prestados predominantemente por suas famílias e, na falta delas, por amigos e vizinhos. Não existem programas formais, por parte do Estado, que sejam efetivamente aplicados para prestar assistência aos idosos que não podem contar com auxílio da família, e para os quais a institucionalização ainda é a principal alternativa.<sup>3</sup> A maioria dos idosos entrevistados também se refere à institucionalização como a primeira escolha quando não puderem mais permanecer sozinhos em seus domicílios, mesmo entre aqueles que têm filhos: *vou ter que me entregar pra uma casa geriátrica, pra uma coisa assim.* (E6).

Um aspecto preocupante relacionado com a capacidade de realizar as atividades diárias e o autocuidado foi o número significativo de relatos de quedas. Dentre os entrevistados, dez relataram ter sofrido ao menos uma queda no domicílio ou na rua no último ano: *esses tempos eu caí lá perto da porta da frente, aí não podia levantar e não podia nem pegar o telefone, quando eu caio não posso levantar [...]* *aí, fui igual uma criança me arrastando pra perto do sofá* (E1). Investigação aponta que os idosos que moram sozinhos tendem a apresentar maior número de quedas em relação aos idosos que moram acompanhados.<sup>4</sup>

As quedas normalmente ocorrem em casa. As consequências das lesões sofridas em uma idade avançada são mais graves do que entre pessoas mais jovens. Para lesões da mesma gravidade, os idosos experimentam mais incapacidade, período de internação e reabilitação mais longo, maior dependência posterior e, inclusive, risco de morte.<sup>1</sup>

A percepção tradicional de que as quedas sejam “acidentes” resultou em uma negligência histórica nessa área da saúde pública. A maior

parte das quedas pode ser prevenida. As construções devem considerar as necessidades de saúde e de segurança das pessoas idosas, assim como os obstáculos presentes nas residências. A avaliação dos profissionais da saúde, por meio de visita domiciliar, é uma alternativa, sendo possível sugerir ou auxiliar nas adaptações no domicílio.<sup>1</sup>

Mesmo não sendo questionados sobre o assunto, os idosos salientaram que, muitas vezes, eram eles os fornecedores de apoio para a família, os amigos, os vizinhos e, especialmente, para os filhos e netos. A principal forma de ajuda fornecida é a financeira: *agora o meu neto está desempregado. Ele não tinha terminado a faculdade e eu estou pagando para ele [...] eu me sinto feliz com isso* (E4). Chama atenção a importância atribuída pelos idosos ao fato de que eles também são provedores de apoio. Estudo aponta que, devido à percepção de dependência, falta de autonomia e incapacidade em retribuir a ajuda recebida, o idoso pode ter sua autoestima abalada. Assim, quanto mais balanceadas as relações de troca, maiores serão os benefícios físicos e psicológicos para os idosos,<sup>14</sup> podendo ser uma possível explicação para a sua satisfação em ajudar familiares e amigos, salientando tal ajuda.

Identificou-se ainda na fala dos idosos que residir próximo às pessoas que forneciam apoio era facilitador para recebê-lo: *morar perto das pessoas, que sozinho ninguém vive. Posso viver sozinho, mas à direita ou à esquerda tem que ter alguém para pedir socorro. É lógico!* (E12). Os idosos que tinham mais de um filho residiam próximo daquele que fornecia mais apoio. Os achados evidenciam que a proximidade da residência dos filhos pode ser entendida como um comportamento tanto do idoso quanto da família para auxiliá-lo em suas atividades diárias e estar rapidamente disponível em caso de necessidade. As falas da entrevistada E3 e de sua filha (presente na entrevista) exemplificam esse achado: *eu estou sempre controlando ela [idosa]. De manhã, eu boto o jornal embaixo da porta, com um pedacinho pra fora, assim eu fico cuidando, se ela já pegou o jornal, sinal que ela já levantou, que ela está bem, entendeu?* (Filha da E3).

Além da proximidade geográfica, a proximidade das relações afetivas com amigos e vizinhos também foi apontada como um aspecto importante para a busca de apoio social, especialmente entre aqueles que não moravam próximo aos filhos ou aqueles que não os tinham: *ali no bazar [próximo à casa da idosa] também dei a minha chave [de casa]. Eles são pessoas de confiança, eu disse que, se um dia eu perder a minha chave, ou se precisar de alguma coisa, aí*

*eles têm a chave. Eles são muito atenciosos, são muito bons para mim* (E8).

Essa proximidade e/ou o bom relacionamento com amigos e vizinhos é essencial para a manutenção da amizade e do companheirismo. Além disso, serve para que o idoso tenha a quem recorrer em caso de necessidade, ou mesmo para auxiliar em algumas tarefas diárias, inclusive para a manutenção de sua segurança.<sup>3</sup> Idosos que nunca se casaram ou não tiveram filhos desenvolvem, ao longo dos anos, um estilo de vida extrafamiliar, ampliando suas relações com amigos e garantindo a manutenção de uma vida independente na velhice.<sup>15</sup>

A estratégia que compreende comportamentos de busca por apoio social, especialmente o apoio informal, aquele fornecido por familiares, amigos e vizinhos, é bastante utilizada. Os achados desta investigação indicam que, apesar do estilo de vida independente, os idosos entrevistados apresentam limitações para algumas atividades diárias, sendo essencial receber apoio para que possam realizá-las e, ao mesmo tempo, permanecer sozinhos e seguros em seus domicílios.

## **Estratégia 2 - Comportamentos em busca de manter-se ativo**

Os achados indicam que, apesar das possíveis limitações inerentes à idade, os idosos entrevistados tentam manter-se ativos: *eu saio muito de dia, de dia tu não me encontra em casa, porque eu tenho muita atividade [...] eu faço ginástica, faço exercícios, faço o meu tricô, faço fuxico, faço um monte de coisa. Bordo ponto cruz. É muito legal, é uma coisa muito boa. É um entretenimento* (E5).

Para os participantes da pesquisa, essas atividades receberam importante destaque nas falas, pois representam uma forma de trabalhar o corpo e a mente, mantendo-se ocupados e produtivos. Esse fato diverge de estudos realizados com essa população,<sup>3,16</sup> que não apresentam em seus resultados aspectos relacionados às atividades de lazer. Infere-se que a maior escolaridade e os melhores níveis socioeconômicos característicos da região, onde os idosos entrevistados residem, podem ter influência na adoção dessas atividades.

Estudo com idosos paulistanos constatou que as atividades de lazer, como assistir à televisão e realizar atividades manuais, podem ter efeito protetor sobre a capacidade funcional, já que envolvem aprendizagem, estímulo cognitivo e mecanismos compensatórios da rede de apoio social.<sup>17</sup>

A consciência de que certos comportamentos trazem benefícios ao indivíduo atua como fator motivacional para a sua manutenção,<sup>7</sup> algo bastante observado em relação a essa categoria, como exemplificado na fala a seguir: *eu faço palavra cruzada difícilíssima. Então eu tenho uma memória muito boa. Eu não preciso tomar nota das coisas [...] os idosos às vezes têm dificuldades, mas isso é porque não fazem palavra cruzada* (E4).

Outro comportamento identificado, que parece repercutir positivamente entre os idosos, é a participação em atividades da comunidade. Dos 14 entrevistados, nove participavam de grupos vinculados à universidade, aos serviços de saúde, aos clubes sociais, às instituições de voluntariado ou religiosas: *procurar ter uma atividade, participar, porque não adianta a pessoa morar sozinha e ficar socada dentro de casa sem ter com quem falar. Esse meu grupo é uma diversão e a turma é muito boa! Lá a gente tem várias atividades, por exemplo, na próxima sexta, o grupo vai fazer um carreteiro. Dia 29, a gente vai fazer a nossa festa junina [...] e já está programado agora pra setembro um piquete [...] aquela turma que tu simpaticiza mais, tu trocas telefone, e-mail, tudo isso* (E14).

A participação dessa população em grupos é pouco relatada em outros estudos, o que diverge desta investigação. Os grupos de convivência desempenham um papel importante para os idosos que moram sozinhos, porém esse tipo de iniciativa ainda é incipiente e não supre a demanda criada por aqueles que não se adaptam a determinadas atividades.<sup>3,16</sup> Essas são ações importantes, já que se sentir socialmente inserido oferece um benefício considerável para esse grupo, seja diminuindo a monotonia e a tristeza, seja reafirmando a possibilidade de ser ativo.<sup>7</sup> Além disso, o relacionamento com amigos decorrente da participação em grupos protege da perda funcional e proporciona relações de cooperação e interatividade, demonstrando a relevância das relações sociais e afetivas.<sup>17</sup>

Os comportamentos em busca de manter-se ativo, através das atividades de lazer e da participação em atividades da comunidade, compõem uma estratégia que proporciona maior autoestima aos idosos, evita a ociosidade, desempenha efeito protetor para perda da capacidade funcional, colabora para a manutenção ou a criação de relações de amizade e oferece possíveis fontes e/ou trocas de apoio. Entre as alternativas para ampliar a utilização dessa estratégia, consta a maior oferta de grupos de convivência, com maior diversidade de atividades, contemplando as diferentes preferências dos idosos e a disponibilidades desses

grupos em comunidade mais isoladas. Isto facilita o deslocamento dos que residem nesses locais e, conseqüentemente, amplia sua participação.

### Estratégia 3 - Comportamentos em busca de religiosidade

Neste estudo, optou-se pelo termo “religiosidade”, pois todos os idosos fizeram referência a alguma religião específica, com suas práticas e seus rituais. Religião pode ser definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade do indivíduo com o sagrado ou o transcendente.<sup>18</sup>

As práticas religiosas foram destacadas como aspectos importantes para a maioria dos idosos desta pesquisa, considerando-se que os comportamentos religiosos são bastante frequentes na idade avançada.<sup>19</sup> As atividades mais mencionadas foram práticas individuais, como rezar/orar. Práticas em grupo como ir a missas, cultos e encontros, apesar de mencionadas, receberam menor destaque. Estudo que investigou a religiosidade entre idosos internados em uma enfermagem geriátrica destacou que as limitações físicas com as quais se deparam, como dificuldade de locomoção, medo de quedas e medo de sair sem companhia, fazem com que as práticas individuais sejam as preferidas.<sup>20</sup>

Assim, um dos comportamentos identificados foi rezar/orar para ter saúde, conforme exemplificado nas falas a seguir: *eu fiquei 40 dias ‘baixado’ e ‘os doutor’ disseram que eu não ia mais caminhar, mas com a minha reza eu voltei a caminhar* (E12). *Eu agradeço a Deus todos os dias [...] Jesus me dá a bênção que eu não preciso comprar remédio* (E9). Para o idoso, manter a independência e a autonomia costuma estar mais associado à saúde do que a ausência de doenças, fato evidenciado na seguinte fala: *eu me atendo sozinha e peço todo dia quando eu rezo, peço a Deus que me ajude a continuar assim* (E3).

Estudos constatarem as implicações que a religiosidade pode ter sobre os fenômenos relacionados à saúde e ao adoecer, com ênfase em seu papel como estratégia de enfrentamento na experiência do processo saúde/doença.<sup>19,21-22</sup> Pesquisa verificou que o enfrentamento religioso tem como função regular a resposta emocional causada pela experiência corporal de incapacidade, tendo em vista que, na percepção dos idosos desse estudo, a realidade da incapacidade funcional era difícil e dolorosa.<sup>21</sup>

Para alguns idosos da presente pesquisa, além das repercussões na saúde física, a prática

religiosa de rezar/orar ajuda a evitar a solidão implicada na circunstância de morar só: *tem dias que eu levanto triste, não sei. Ai eu brigo comigo mesma, digo: Te acorda! Vai trabalhar! Esses dias, a minha irmã foi me visitar, ela foi lá na cozinha e disse: ‘Mas tu tá falando com quem?’ Deus está me ouvindo! Ele não me deixa sozinha!* (E11). Para esses idosos, “a presença de Deus” proporciona uma companhia que alivia a solidão, compensando a necessidade de outro ser humano.<sup>21</sup>

Pesquisas nacionais evidenciaram que, para lidar com a solidão, idosos que viviam sozinhos adotavam mecanismos compensatórios relacionados à religiosidade.<sup>3,16</sup> No contexto internacional, uma revisão com quase 850 pesquisas examinou a relação da religiosidade com a saúde mental reforçando a associação do envolvimento religioso com maiores níveis de satisfação com a vida, bem-estar, esperança e otimismo.<sup>23</sup>

A estratégia que engloba os comportamentos em busca de religiosidade repercute positivamente na saúde física e mental dos idosos, tendo em vista que, conforme evidenciado na literatura, oferece benefícios específicos para aqueles que moram sozinhos, especialmente com relação aos mecanismos compensatórios para evitar a solidão. No entanto, é necessário refletir sobre essa prática. Pesquisa adverte que a crença religiosa é carregada de uma descrença nos serviços públicos de saúde. Quando os idosos rezam para resolver seus problemas de saúde, incapacidade ou solidão, transferem a Deus a responsabilidade pelo enfrentamento ou pela solução de sua realidade. Tal comportamento gera passividade e conformismo, os quais tendem a naturalizar o processo de envelhecimento com incapacidade. Essa é uma característica da cultura brasileira que colabora para minimizar a responsabilidade social e governamental.<sup>21</sup>

### CONCLUSÕES

A análise das estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos auxilia a aprofundar o conhecimento sobre o seu cotidiano e a compreender como fazem para lidar diariamente com as dificuldades enfrentadas e os recursos disponíveis para isso.

Um estudo abrangendo uma amostra mais representativa da população de idosos que residem sozinhos pode traçar um panorama mais abrangente sobre essa população, investigando, entre outros aspectos, a avaliação da capacidade funcional e as redes de apoio desses idosos. É

indicado analisar grupos de diferentes níveis socioeconômicos e contextos culturais, já que pode haver diferenças consideráveis nas estratégias desenvolvidas e em suas características.

Conclui-se que há nítidos problemas de enfermagem envolvendo os idosos que moram sozinhos, como, por exemplo, as limitações para a realização de algumas atividades diárias e o alto número de quedas. A atuação da enfermagem e da equipe de saúde, como um importante dispositivo de intervenção sobre esses problemas, pode pautar-se no maior estímulo à adoção dos comportamentos identificados neste estudo e na avaliação adequada dos idosos capazes ou não de morar sozinhos, além de conhecer suas famílias.

Dessa maneira, mais alternativas de apoio formal seriam desenvolvidas, qualificando a prática assistencial e permitindo o planejamento de ações de saúde voltadas a esses indivíduos, em uma perspectiva de avaliação individual e de apoio social. Tal medida estimularia comportamentos promotores e protetores tanto da saúde quanto do bem-estar, auxiliando os idosos na "tarefa" de morar sozinho.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: famílias e domicílios. Rio de Janeiro (RJ) [online]. 2010. [acesso 2013 Mai 20]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Familias\\_e\\_Domicilios/censo\\_fam\\_dom.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Familias_e_Domicilios/censo_fam_dom.pdf)
3. Camargos MCS. Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG) [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional; 2008.
4. Sok SR, Yun EK. A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviours between aged living alone and living with family in Korea. *J Clin Nurs*. 2011 Jun; 20(11-12):1606-12.
5. Kandler U, Meisinger C, Baumert J, Löwel H. Living alone is a risk factor or mortality in men but not women from the general population: a prospective cohort study. *BMC Public Health* [online]. 2007 [acesso 2013 Jul 31]; 7(335). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2225416/pdf/1471-2458-7-335.pdf>
6. Tavares JSC, Trad LAB. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):349-58.
7. Silva MCS, Lautert L. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2010 [acesso 2013 Mai 20]; 44(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342010000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100009&lng=en&nrm=iso)
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
9. Rinaldi J. Relação da satisfação de vida e aspectos biopsicossociais no estudo Porto Alegre Longitudinal Aging (PALA) [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2010.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [online]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010 [acesso 2013 Mai 20]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf)
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
13. Ramos JL, Ramos C, Menezes MR, Meira EC. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. *Rev Baiana Enferm*. 2010 Dez-Jan; 24(1-3):43-54.
14. Rosa TEC. Redes de apoio social. In: Litvoc J, Brito FC, organizadores. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2004. p. 203-17.
15. Larsson K, Silverstein M. The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: a study of older swedes living alone. *J Aging Stud*. 2004 Mai; 18(2):231-44.
16. Capitanini MES. Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação; 2000.
17. Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(4):685-92.
18. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York (US): Oxford University; 2001.
19. Teixeira JJV, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso

- com câncer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008 Jul-Ago; 13(4):1247-56.
20. Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. *Psicol Teor Pesqui*. 2011 Jan-Mar; 27(1):49-53.
21. Santos WJ, Giacomini KC, Pereira JK, Firmo JOA. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]; 2013 [acesso 2014 Ago 06]; 18(8):2319-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/16.pdf>
22. Chaves ECL, Paulino CFP, Souza VHS, Mesquita AC, Carvalho FSC, Nogueira DA. Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. *Texto Contexto Enferm* [online]; 2014 Jul-Set [acesso 2015 Fev 08]; 23(3):648-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00648.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00648.pdf)
23. Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Ann Pharmacother*. 2001 Mar; 35(3):352-9.