

PERCEPÇÃO DE IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS ACERCA DE SUAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

Perception of elderly people who live alone about their conditions of life and health

Percepción de nosotros que muere sozinos acerca de sus condiciones de vida y salud

Ana Paula Morais de Medeiros¹; Lia Raquel de Carvalho Viana²; Cleane Rosa Ribeiro da Silva³; Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira⁴; Tatiana Ferreira da Costa⁵; Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa⁶

Como citar este artigo:

Medeiros APM, Viana LRC, Silva CRR, *et al.* Percepção de idosos que moram sozinhos acerca de suas condições de vida e saúde. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1242-1248. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9336>

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of elderly people who live alone about their living conditions and health. **Method:** qualitative study, carried out with 21 elderly people living alone in João Pessoa, Paraíba, Brazil. The data were collected through interviews, using a semi-structured instrument containing sociodemographic data and questions on living and health conditions, being processed with Iramuteq software, using the Descending Hierarchical Classification method. **Results:** five classes or categories were formed: What causes the elderly to live alone; Falling risks for the elderly; Comorbidities of the elderly; Satisfaction and dissatisfaction of the elderly who live alone; and Attention to the health of the elderly. **Conclusion:** Knowing the needs, risks and vulnerability of the elderly who live alone helps to plan care, focusing on the prevention of emotional losses and falls from solitude, in the treatment and rehabilitation of chronic diseases and their consequences.

Descriptors: Aging, Aged, Health of the elderly, Health status, Geriatric nursing.

(*) Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Idosos que vivem sozinhos: condições de vida e de saúde. Universidade Federal da Paraíba, 2017.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa/PB, Brasil.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de idosos que moram sozinhos acerca de suas condições de vida e saúde. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 21 idosos que viviam sozinhos em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando um instrumento semiestruturado contendo dados sociodemográficos e perguntas sobre condições de vida e de saúde, sendo processados no software Iramuteq, sendo utilizado o método da Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** foram conformadas cinco classes ou categorias: O que leva o idoso morar sozinho; Riscos de queda para o idoso; Comorbidades dos idosos; Satisfação e insatisfação do idoso que mora só; e Atenção à saúde do idoso. **Conclusão:** Conhecer as necessidades, os riscos e a vulnerabilidade dos idosos que moram sozinhos auxilia no planejamento de cuidado, com foco na prevenção de quedas e desgastes emocionais provenientes da solidão, no tratamento e reabilitação das doenças crônicas e suas consequências.

Descritores: Envelhecimento, Idoso, Saúde do idoso, Nível de saúde, Enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los ancianos que viven solos acerca de sus condiciones de vida y salud. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 21 ancianos que vivían solos en João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas, utilizando un instrumento semiestruturado que contenía datos sociodemográficos y preguntas sobre condiciones de vida y de salud, siendo procesados con software Iramuteq, siendo utilizado el método de la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** se conformaron cinco clases o categorías: Lo que lleva al anciano a vivir solo; Riesgos de caída para el anciano; Comorbilidad de los ancianos; Satisfacción e insatisfacción del anciano que vive solo; y Atención a la salud del anciano. **Conclusión:** Conocer las necesidades, los riesgos y la vulnerabilidad de los ancianos que viven solos auxilia en la planificación de cuidado, con foco en la prevención de caídas y desgastes emocionales provenientes de la soledad, en el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónicas y sus consecuencias.

Descriptores: Envejecimiento, Anciano, Salud del anciano, Estado de salud, Enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

A população de pessoas com 60 anos ou mais está em constante crescimento.¹ Relacionado a esse envelhecimento populacional, observa-se um aumento da proporção de arranjos unipessoais, ou seja, idosos que moram sozinhos. Entre o período de 2005 a 2015, essa taxa passou de 57,3% para 63,7%.² De modo geral, isto pode ocorrer em razão da opção por um estilo de vida com maior privacidade e independência.³⁻⁴ Nesse sentido, discursos com justificativas de “não dar trabalho” e “atrapalhar a família” são utilizados como uma estratégia por parte dos idosos para ter autonomia.⁵

Outrossim, separações conjugais e aumento da esperança de vida também tem contribuído com a formação de arranjos unipessoais entre pessoas idosas, sobretudo para as mulheres, já que, muitas vezes, diante da viuvez, estas preferem viver só a casarem novamente. Os homens, por sua vez, preferem reconstruir uma família por meio de novas uniões ou mesmo viver com os filhos.⁵ Reitera-se que, a decisão de um arranjo unipessoal não é apenas do idoso e

de sua família, e sim consequência de uma série de fatores históricos, socioculturais, demográficos e econômicos, podendo intervir de forma negativa ou positiva em sua vida.⁴⁻⁵

Nesse sentido, o crescimento de arranjos unipessoais entre idosos traz uma maior vulnerabilidade e consequentemente necessidade de cuidado,⁵ sendo essencial que o enfermeiro da Atenção Básica em Saúde identifique esse grupo, priorizando-o nas visitas domiciliares, as quais devem contar com o auxílio de instrumentos como a avaliação de risco familiar, por exemplo. O genograma e o ecomapa também são eficazes para o planejamento e execução do cuidado à saúde, pois possibilitam a visualização dos recursos formais e informais disponíveis ao idoso e sua família.³ Ademais, a enfermagem na avaliação individual pode estimular à adoção de estratégias para superação de dificuldades de morar sozinho, enfatizando, sobretudo, o fortalecimento da rede de apoio social.⁶

A população idosa é digna de proteção e um olhar diferenciado por parte das políticas públicas governamentais, sendo necessário, para isto, o conhecimento de sua realidade.⁷ À face do exposto, torna-se relevante a investigação do grupo de idosos que moram sozinhos, sendo fundamental compreender a percepção destes em relação as suas condições de vida e saúde, no intuito de subsidiar e direcionar ações específicas do plano de cuidados de enfermagem, assim como intervenções de uma equipe multiprofissional a essa clientela.

Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender a percepção de idosos que moram sozinhos acerca de suas condições de vida e saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada entre os meses de março e abril de 2017, com 21 idosos cadastrados em uma Unidade Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os critérios de inclusão definidos foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, morar sozinho no domicílio e ser cadastrado na USF escolhida. Foram excluídos os idosos que apresentassem prejuízos cognitivos, avaliados por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental.⁸

A coleta dos dados foi realizada mediante entrevistas, que foram realizadas no domicílio dos idosos. Inicialmente ocorreu o levantamento dos nomes e contatos telefônicos dos idosos usuários da USF, a fim de prestar orientações sobre os objetivos da pesquisa, solicitar a participação no estudo e agendar o encontro para a realização da entrevista, respeitando a disponibilidade individual de cada idoso.

Foi utilizado um instrumento semiestruturado, composto por dados sociodemográficos e questões sobre as condições de vida e de saúde do idoso. As falas foram gravadas e em seguida transcritas na íntegra, sendo organizadas em um *corpus* no *software OpenOffice.org* e

processados com o auxílio do *software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), pelo qual se obtém classes de segmentos de texto que são organizadas em um dendograma ilustrando as relações entre estas, contando com a descrição de cada uma, sobretudo, pelo seu vocabulário léxico e suas variáveis.⁹

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos e legais preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAEE nº 64574917.7.0000.5188 e parecer nº 1.984.567. Para manter o anonimato, as falas foram identificadas no texto com a letra "I", seguida do número ordinal correspondente à ordem da entrevista (I1, I2... I21).

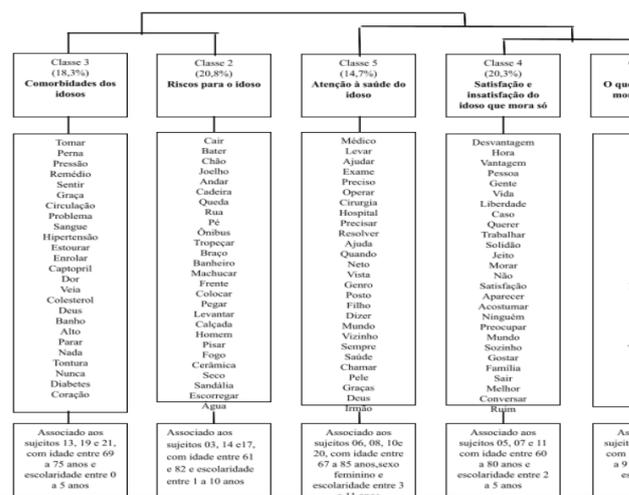
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 idosos participantes, 15 (71,4%) eram do sexo feminino, sendo a faixa etária predominante de 70 a 79 anos, representada por oito idosos (38,0%). Quanto à escolaridade, 13 (61,9%) apresentaram nível fundamental incompleto. No que se refere à renda, 19 idosos (90,5%) afirmaram receber um salário mínimo, correspondendo a R\$ 954,00. E em relação à situação conjugal, 14 (66,7%) eram viúvos.

Sobre as condições de saúde, foi observado que 10 (47,6%) idosos não praticavam atividades físicas, 15 (71,4%) relataram ter algum tipo de lazer, três (14,3%) faziam uso de bebidas alcoólicas e cigarro, 11 (52,4%) consideraram a sua saúde como boa e oito (38,1%) como regular.

O *corpus* formado a partir de 21 entrevistas, constituiu 270 Segmentos de Texto (ST) que geraram o conjunto textual. A análise de dados textuais teve por base a distribuição de vocabulários, seguindo as etapas a partir de uma CHD de palavras, realizada em etapas distintas. Os resultados obtidos a partir desta análise consideraram os textos dividindo-os em Segmentos de Textos, assim 73,0% dos textos foram considerados na CHD, com aproveitamento de 197 palavras. A partir da análise hierárquica emergiram cinco classes ou categorias de ST diferentes entre si (**Figura 1**).

Figura 1 - Dendograma das classes referentes à percepção sobre as condições de vida e saúde de idosos que moram sozinhos. João Pessoa, PB, Brasil, 2017



No que diz respeito às classes referentes à percepção da condição de vida e saúde dos idosos que vivem sozinhos, na **Classe 1 - O que leva o idoso a morar sozinho** (25,9% dos ST do *corpus*) - a partir da associação das principais palavras mencionadas, foi possível identificar que alguns preferem morar sozinhos porque muitos anos após a morte de sua *mulher* ou de seu *esposo* não gostam de *perturbar* ninguém, nem de *barulho*, por isso dizem que é mais *tranquilo* ficar em *casa* sozinho. Além disso, seus *filhos* casam, constituem outra família e acabam os deixando *só*. Contribuíram na construção dessa classe, os participantes I2, I16 e I18, com idade entre 79 a 91 anos e sem escolaridade.

Esse resultado corrobora com estudo realizado no município de Timóteo, Minas Gerais, o qual observou que as idosas que moravam sozinhas há longos anos demonstraram satisfação por estarem nesta condição e relataram não se sentirem solitárias. Viver sozinho reproduz o ciclo normal da vida, e enquanto a saída dos filhos de casa pode significar decepção ou desgosto para algumas, para outras, pode ter o sentido de "dever cumprido".¹⁶ Esse aspecto pode ser evidenciado pelas falas a seguir:

[...] quando ela morreu fiquei sozinho, eu acho que prefiro ficar sozinho mesmo por que não tem ninguém para me perturbar, às vezes a pessoa é casado tem uma esposa boa e quando morre é difícil de arrumar outra [...]. (I2)

[...] toda vez eu morei na minha casa e nunca morei em casa de ninguém por isso que eu acho bom morar sozinha porque eu não abuso ninguém e ninguém me aborrece, assim fico muito à vontade [...]. (I16)

[...] eu morava com meus filhos, depois que meu marido morreu meus filhos foram se casando um por um [...]. (I8)

O arranjo unipessoal pode representar uma conquista

do processo de envelhecimento, uma vez que esse grupo vivencia o passar dos anos com maior privacidade e independência para realização de suas atividades.³ Além disso, morar sozinho não é sinônimo de negligência ou abandono por parte dos filhos, tampouco enfraquecimento de laços familiares ou sentimentos de solidão, e em muitos casos, não representam sofrimento psicológico para os idosos.¹⁴

Na **Classe 2 - Risco de quedas para o idoso** (20,8% dos ST do *corpus*) - os participantes relataram alguns riscos aos quais estão vulneráveis em seu cotidiano. Referiam que devem estar atentos quando vão *andar pela rua*, devido às *calçadas desniveladas*, porque correm o risco de *pisar em falso, tropeçar e cair no chão*, além de ter cuidado ao subir e descer ao *pegar o ônibus*. Assim como, também dentro de casa, onde há risco de *quedas*. Contribuíram para a formação desta classe, os participantes I3, I14 e I17 com idade entre 61 e 82 anos e escolaridade entre um a 10 anos.

As quedas em idosos podem ocorrer em função de limitações fisiológicas de equilíbrio, força, visão ou tempo de reação, assim como em decorrência de doenças. Desta forma, os principais fatores de risco para a ocorrência de quedas apontados pelos idosos são: o tropeço/escorregão, calçadas e ruas irregulares, comprometimento do sistema musculoesquelético e degraus.¹⁷⁻¹⁹

[...] escorreguei em um papel no centro da cidade então derrapei e bati meu joelho no meio-fio da calçada... outro dia ia descendo do ônibus e minha sandália engalhou na porta quando fui descer eu ainda estava no segundo degrau então cai sentada no degrau e meu pé ficou preso na porta do ônibus [...]. (I3)

[...] dentro de casa eu tive uma tontura e cai por cima do ventilador passei 2 horas sem poder me levantar e não tinha como ninguém me socorrer depois me levantei sozinho e fiquei sentado na cadeira até me recuperar bem [...]. (I14)

[...] foi quando estava saindo de casa, meu cachorrinho passou na minha frente e para não pisar nele, então me desequilibrei e cai no chão me ralei todo, perdi a pele dos joelhos e os braços ficaram machucados porque me apoiei para não bater com o rosto no chão [...]. (I17)

Em uma pesquisa realizada em Portugal, 25% dos idosos que moram sozinhos relataram ter sofrido uma queda nos últimos 6 meses, 87% confessou ter medo de cair e 66% deixou de fazer alguma atividade devido ao medo.¹⁵ Reitera-se que há uma tendência para os idosos com problemas de acuidade auditiva, visual e sonolência de sofrerem quedas com mais frequência.^{15,20} Nesse contexto, torna-se preocupante quando o idoso que mora sozinho sofre uma queda, visto que na maioria das vezes, não dispõe do auxílio de terceiros para levantar-se ou buscar

um serviço de saúde, quando necessário.⁶

As ações educativas fornecidas pelo enfermeiro e equipe de saúde, compõem a base para a promoção da saúde a qual pode auxiliar na prevenção de quedas, desde que, juntamente com os idosos estejam atentos aos fatores intrínsecos e extrínsecos que a predispõem, ampliando a capacidade dos mesmos para o cuidado com esse evento.¹⁷⁻¹⁸ Ademais, a visita domiciliar do enfermeiro pode contribuir para a identificação de riscos.

Na **Classe 3 - Comorbidades dos idosos** (18,3% dos ST do *corpus*) - evidenciou-se que a maioria dos idosos possui algumas doenças crônicas e/ou outros *problemas* de saúde. As mais comuns são a *hipertensão, diabetes, cardiopatias* e também apresentam fatores de riscos como aumento do *colesterol* que levam a má *circulação do sangue nas veias* resultando em *dores nas pernas e tontura*. A partir disto, surge a necessidade de *tomar vários remédios*, sendo o mais conhecido para *pressão alta*, o *captopril*, metformina para *diabetes*, sinvastatina para *colesterol* e outros. Nesta classe estão os participantes I13, I19 e I21, com idade entre 69 a 75 anos e escolaridade entre zero a cinco anos.

A população idosa frequentemente apresenta maior prevalência de doenças crônicas e incapacidades, suscitando uma grande demanda da atenção à saúde,²¹ destacando-se o aumento do consumo de medicações, conforme expresso nos seguintes relatos:

[...] tenho vários problemas de coluna, artrose, artrite, hipertensão, pré-diabética e problema renal. Tomo em jejum puran, depois do café losartana e hidroclorotiazida para pressão, outro para circulação das pernas, sinvastatina para colesterol e um remédio para dormir [...]. (I13)

[...] só tenho pressão alta, mas ela é controlada e problema na coluna... eu só tomo o captopril e o ômega 3 [...]. (I19)

[...] tenho diabetes muito alta, pressão alta, problema de circulação, tem dia que minhas pernas queimam muito e um problema nos rins... tomo insulina, remédio de pressão, um para circulação e outro para colesterol [...]. (I21)

Em pesquisa recente resultados apontaram que a presença de doenças crônicas em idosos que moram sozinhos relacionou-se diretamente com baixo bem-estar, maior nível de cuidados de enfermagem e fragilidade.²² Desenvolver estratégias adequadas para prevenir ou retardar o surgimento de doenças crônicas, assim como melhorar a capacidade funcional, prevenir a depressão e facilitar o acesso aos serviços de saúde podem contribuir com a melhoria da percepção do idoso sobre o seu estado de saúde, e assim, promover qualidade de vida.¹²

Na **Classe 4 - Satisfação e insatisfação do idoso que mora só** (20,3% dos ST do *corpus*) - os participantes

evidenciaram suas opiniões, expondo as *vantagens* e *desvantagens* de *morar sozinho*. Muitos *não gostam* de dar *satisfação* de sua vida a *ninguém*, preferem ter *liberdade* e não gostam de *preocupar a família*. Outros acham *ruim* a *solidão*. Contribuíram para constituição dessa classe os participantes I5, I7 e I11, com idade entre 60 a 80 anos e escolaridade entre dois a cinco anos. Percebe-se através dos relatos dos idosos, que a *solidão* se destaca como a principal desvantagem de *morar sozinho*:

[...] estou sossegada para minha idade, eu tinha compromisso demais minha vida era muito agitada porque tudo era em cima de mim porque eu era a dona da casa... a desvantagem pode ser se por acaso precisar de alguém e não ter ninguém em casa [...]. (I5)

[...] a vantagem de morar sozinha é a liberdade a gente fica sem se preocupar em fazer as coisas para as pessoas, eu como o que quero, na hora que quero, faço o que quiser sem se preocupar com ninguém... a desvantagem é se no caso de ficar doente e não ter socorro, não ter por quem chamar só é ruim ficar sozinha por isso [...]. (I7)

[...] a vantagem é que eu já estou acostumado não me acostumo mais com ninguém... a desvantagem é a solidão que é ruim [...]. (I11)

Diversos estudos têm avaliado a *solidão* nessa população específica.¹¹⁻¹³ Em pesquisa realizada com idosos que moram *sozinhos* na Espanha, quase dois terços deles experimentam maior sentimento de *solidão* em relação àqueles que moram com alguém.¹⁰ De fato, quem vive *sozinho* tem uma maior probabilidade de isolamento social.¹²

Os comportamentos em busca de manter-se ativo por meio de atividades de lazer e participação em atividades na comunidade compõem uma estratégia que evita ociosidade, colabora para manutenção de relações sociais, e possíveis fontes de troca de apoio.⁶ Essas atividades devem ser encorajadas, visto que promovem o fortalecimento da rede social.

Na **Classe 5 - Atenção à saúde do idoso** (14,7% dos ST do *corpus*) - os idosos revelaram que é mais fácil fazer um acompanhamento de sua *saúde* na rede de atenção básica, como eles *sempre chamam* de *posto de saúde*, por morar próximo a unidade, e se necessário no *hospital* para a realização de *exames* e/ou *cirurgia*. A maioria desses idosos tem cuidado com sua *saúde* participando ativamente dos programas oferecidos pela Unidade de Saúde da Família. Esses quando não podem se locomover para receber atendimento *médico* contam com a *ajuda* de seus familiares ou mesmo um bom *vizinho*. Esta classe foi produzida pelos participantes I6, I8, I10 e I20, com idade entre 67 a 85 anos, sexo feminino e escolaridade entre três a 11 anos.

A estratégia de busca por apoio informal, isto é, aquele

fornecido por vizinhos, amigos e familiares, é bastante utilizada em idosos que moram *sozinhos*, tanto para a manutenção de amizades e companheirismo, quanto para auxílio em casos de necessidade, pois apesar de alguns terem um estilo de vida independente, muitos necessitam da ajuda de terceiros em algumas atividades específicas.⁶

[...] uma vez minha diabetes esteve em 36, sorte que a minha vizinha que é agente de saúde estava aqui e me deu bastante comida para a glicose subir, sempre tenho ajuda de alguém geralmente é de algum vizinho não posso contar com nenhum familiar. (I6)

[...] aqui qualquer coisa eu recorro a meus vizinhos, eles se precisar de me levar para hospital para o mercado ou para resolver qualquer coisa me levam [...]. (I8)

[...] sou só hipertensa mas o médico do posto de saúde disse que eu tinha diabetes então comecei a fazer um regime quando foi em maio do ano passado eu fiz três tipos de exames de sangue e não deu diabetes minha glicose deu 90 [...]. (I10)

[...] sim meu filho minhas netas e neto quando eu preciso ir ao médico ou fazer exame todo mundo me ajuda graças a Deus [...]. (I20)

Cientes da busca pela promoção da saúde e prevenção de doenças, torna-se necessário que haja um acompanhamento cuidadoso por parte de familiares, da comunidade e também da equipe de saúde, para assegurá-los uma melhor condição de vida e de saúde, podendo contar com os serviços da Estratégia de Saúde da Família, assim como de instituições de maior complexidade.¹⁶

No que se refere a enfermagem, é de grande importância a realização da avaliação multidimensional nos idosos, sendo necessário organizar um plano de cuidado visando um melhor atendimento a essa clientela.²³ Além de ser competência do enfermeiro inteirar-se e intervir na busca da promoção da saúde e da prevenção de complicações, por meio de estratégias que promovam oportunidades para que as pessoas idosas sejam capazes de adotar estilos de vida saudáveis, de acordo com suas peculiaridades, expectativas e condições de saúde.²⁴

CONCLUSÕES

Os dados obtidos revelaram que os idosos passaram a morar *sozinhos* após a morte do cônjuge e afastamento dos filhos por casamento. Eles apresentaram satisfação em residir *sozinhos* relacionada a liberdade de viver a vida do jeito que quiser; já a insatisfação foi vinculada a *solidão*.

Verificou-se também que a maioria recebem assistência à saúde, participam ativamente dos programas oferecidos pela USF, e quando não podem se locomover para receber

atendimento, contam com a ajuda de terceiros. Em relação aos agravos à saúde, os participantes relataram ter alguma doença crônica, além de já ter sofrido quedas.

Nessa perspectiva, conhecer as necessidades, os riscos e a vulnerabilidade dos idosos que moram sozinhos auxilia no planejamento do cuidado. Respeitar a decisão do idoso morar sozinho é fundamental, entretanto, a família, juntamente com a equipe de saúde deve criar estratégias para favorecer o bem-estar do idoso.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. 2010 [acesso em 21 abr 2019]. Disponível em <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2016 [acesso em 21 abr 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
3. Bolina AF, Tavares DMS. Living arrangements of the elderly and the sociodemographic and health determinants: a longitudinal study. *Rev. latinoam. enferm [periódico na Internet]*. 2016 [acesso em 11 abr 2019]; 24(e2737):1-10. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100366.> <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0668.2737>
4. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample (2009). *Rev. bras. geriatr. gerontol [periódico na Internet]*. 2016 [acesso em 11 abr 2019]; 19(1):139-51. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100139> <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>
5. Perseguino MG, Horta ALM, Ribeiro CA. The Family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev. bras. enferm [periódico na Internet]*. 2017 [acesso em 10 abr 2019]; 70(2):235-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200235 <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>
6. Costa FM, Nakata PT, Moraes EP. Strategies developed by community-dwelling elderly people to live alone. *Texto & contexto enferm [periódico na Internet]*. 2015 [acesso em 12 abr 2019]; 24(3):818-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072015000300818&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002730014>
7. Schmitz NVS, Fajardo AP. Como idosos hipertensos e diabéticos que moram sozinhos cuidam desses agravos? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano [periódico na Internet]*. 2016 [acesso em 15 abr 2019]; 13(2):157-70. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5776>> <https://doi.org/10.5335/rbceh.v13i2.5776>
8. Loureiro RA, Veras RP. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. *Rev. saúde pública [periódico na Internet]*. 2006 [acesso em 15 abr 2019]; 40(4):1-8. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000500023&script=sci_abstract> <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol [periódico na Internet]*. 2013 [acesso em 15 abr 2019]; 21(2):513-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
10. Velarde-Mayol C, Fraga-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen [periódico na Internet]*. 2016 [acesso em 15 abr 2019]; 42(3):177-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26187595> <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
11. Pardal LP, Montells LP, Álvarez LR. Mayores que viven solos y malnutrición. *Estudio SOLGER. Aten. prim [periódico na Internet]*. 2017 [acesso em 15 abr 2019]; 49(8):450-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305637>. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.007>
12. Chen Y, While AE, Hicks A. Self-rated health and associated factors among older people living alone in Shanghai. *Geriatr. gerontol. int [periódico na Internet]*. 2015 [acesso em 15 abr 2019]; 15(4):457-64. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ggi.12298>. <https://doi.org/10.1111/ggi.12298>
13. Teerawichitchainan B, Knodel J, Pothisiri W. What does living alone really mean for older persons? A comparative study of Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Demographic Research [periódico na Internet]*. 2015 [acesso em 15 abr 2019]; 32(48):1329-60. Disponível em: <https://www.demographic-research.org/volumes/vol32/48/32-48.pdf>.> <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.32.48>
14. Rabelo DF, Neri AL. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]*. 2015 [acesso em 19 abr 2019]; 31(4):874-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00874.pdf>.> <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087514>
15. Pereira F, Nunes B, Pereira C, Azevedo A, Raimundo D, Vieira A et al. Estudo de avaliação multidimensional dos idosos a viver sozinhos no concelho de Alfândega da Fé. *Journal of Aging Innovat [periódico na Internet]*; 2016 [acesso em 21 abr 2019]; 5(2):27-39. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-agosto_2016.pdf.> <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0668.2737>
16. Barbosa VSA, Borges MMMC, Pires VATN. Perfil epidemiológico das idosas que moram sozinhas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família de Timóteo – MG. *Revista Enfermagem Integrada [periódico na Internet]*. 2015 [acesso em 21 abr 2019]; 8(2):1351-65. Disponível em: https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v8_2/03.pdf
17. Silva NSM, Lopes AR, Mazzer LP, Trelha CS. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR). *Rev. Kairós [periódico na Internet]* 2014 [acesso em 21 abr 2019]; 17(2):141-51. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/21704/15960>
18. Pimenta CJL, Lima RJ, Costa TF, Bezerra TA, Martins KP, Leal NPR et al. Prevalence of falls in elderly people treated in a comprehensive care center. *REME rev. min. enferm [periódico na Internet]* 2017 [acesso em 21 abr 2019]; 21:e-1045. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1183>. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170055>
19. Silva JA, Moreno GHM, Hayakawa LY, Inoue KC, Cuman RKN. Same-level falls in older adults: factors associated with traumatic brain and spinal cord injuries. *Cogitare enferm [periódico na Internet]* 2018 [acesso em 21 abr 2019]; 23(4):e56325. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56325/pdf_en. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i3.56325>
20. Lima RJ, Pimenta CJL, Bezerra TA, Viana LRC, Ferreira GRS, Costa KNFM. Functional capacity and risk of falls in the elderly. *Rev Rene [periódico na Internet]* 2017 [acesso em 13 abr 2019]; 18(5):616-22. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30824/71487>. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500008>
21. Freitas FFQ, Beleza CMF, Furtado IQCG, Fernandes ARK, Soares SM. Temporal analysis of the functional status of older people in the state of Paraíba, Brazil. *Rev. bras. enferm [periódico na Internet]* 2018 [acesso em 13 abr 2019]; 71(suppl 2):905-11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/0034-7167-reben-71-s2-0905.pdf>.> <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0130>
22. Moudi S, Bijani A, Hosseini SR, Hajian-Tilaki K. Gender differences in the health status of elderly living alone compared to those who are not alone: Evidence of the AHAP study, North of Iran. *Caspian J Intern Med [periódico na Internet]* 2016 [acesso em 13 abr 2019]; 7(2):126-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4913716/pdf/cjim-7-126.pdf>
23. Manso MEG, Osti AV, Borrozino NF, Maresti LTP. Avaliação multidimensional do idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. *Rev. Kairós [periódico na Internet]* 2018 [acesso em 23 abr 2019]; 21(1):191-211. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/38758>
24. Ilha S, Argenta C, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Pelzer MT, Backes DS. Active aging: necessary reflections for nurse/health

professionals. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).
[periódico na Internet]. 2016 [acesso em 13 abr 2019]; 8(2):4231-
42. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/
cuidadofundamental/article/view/4242/pdf_1863](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242/pdf_1863). [http://dx.doi.
org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4231-4242](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4231-4242)

Recebido em: 20/09/2019
Revisões requeridas: 24/09/2019
Aprovado em: 05/02/2020
Publicado em: 31/08/2021

***Autor Correspondente:**
Cleane Rosa Ribeiro Da Silva
Cidade Universitária, Campus I
Castelo Branco, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: cleane_rosas@hotmail.com
Telefone: (35) 3701-9471
CEP: 58051-085