

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 6 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 6)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-931-8

DOI 10.22533/at.ed. 318201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.
 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 19 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

As pesquisas trazem informações atualizadas que contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, com enfoque na inserção do enfermeiro na equipe multiprofissional. As temáticas abordam, dentre outras, pesquisas relacionadas à saúde do idoso, doenças crônicas, imunobiológicos, educação em saúde e oncologia.

Assim, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no que diz respeito à sua inserção nas práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa servir de embasamento científico para formação e atualização profissional, além de fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMPLIANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO	
Kelly Mariana Pimentel Queiroz Ana Carolina Souza da Costa Mariana Oliveira do Couto Silva Fernanda Valetim Paula Silva Figueiredo Tathyanna Bichara de Souza Neves Maria Fernanda Larcher de Almeida Angelica Nakamura Uliana Pontes Vieira Vivian Oliveira Sousa Correia Inês Leoneza de Souza Jane de Carlos Santana Capelli	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017011	
CAPÍTULO 2	11
A ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS: PROPOSTA DE UM MODELO	
Antônio de Magalhães Marinho Suzana da Silva Pereira Maria Lelita Xavier Julia Marinho Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017012	
CAPÍTULO 3	22
ADESÃO AO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ACADÊMICOS HOMENS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DA REGIÃO SUL DO PAÍS	
Candice da Silva Flores Herton Gilvan Caminha Goerch	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017013	
CAPÍTULO 4	35
APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Laís Souza dos Santos Farias Geovana dos Santos Vianna Priscila das Neves Miranda Thaís Lima Ferreira Roseanne Montargil Rocha Isabella Ramos dos Santos Fernanda Alves Barbosa João Pedro Neves Pessoa Ana Carolina Santana Cardoso Emanuela Cardoso da Silva Tércia Oliveira Coelho João Luis Almeida da Silva	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017014	

CAPÍTULO 5 43

ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS – BAHIA

Susane Mota da Cruz
Giselle Adryane da Silva Jesus
Thaís Lima Ferreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Beatriz dos Santos Andrade
Rafaella dos Santos Lima
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Taã Pereira da Cruz Santos
Carlos Vitório de Oliveira
Fernanda Alves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed. 3182017015

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO PROJETO REDE DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE

Isabella Ramos dos Santos
Roseanne Montargil Rocha
Laís Souza dos Santos Farias
Geovana dos Santos Vianna
João Pedro Neves Pessoa
Ana Carolina Santana Cardoso
Emanuela Cardoso da Silva
Tércia Oliveira Coelho
Ualison Oliveira Sena
Kaique Santos Reis
Ariel Henrique Santos Hoffmann
Gisele Santiago Bomfim

DOI 10.22533/at.ed. 3182017016

CAPÍTULO 7 61

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Maira Amorim da Costa
Roberta Teixeira Prado
Jussara Regina Martins
Lairana Dineli Pacheco dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 3182017017

CAPÍTULO 8 69

CUIDANDO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Cerqueira Soares
Mateus Oliveira Alves
Roseanne Montargil Rocha
Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira
Taã Pereira da Cruz Santos
Isabel Priscilla dos Santos Guevara
Beatriz dos Santos Andrade

Isabella Ramos dos Santos

Tamiles Costa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 3182017018

CAPÍTULO 9 79

DOR ASSOCIADA AO PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA ABERTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Layara da Silva

Roberta Teixeira Prado

Jussara Regina Martins

Lairana Dineli Pacheco dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 3182017019

CAPÍTULO 10 87

ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Laura Andrian Leal

Silvia Helena Henriques

Daniela Sarreta Ignácio

Nilva Maria Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 31820170110

CAPÍTULO 11 100

FATORES DE RISCO PARA LESÃO DE CórNEA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Queila Faria dos Santos

Graciele Oroski Paes

Marília Gomes e Silva

Carlos Rodrigo Morais de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 31820170111

CAPÍTULO 12 109

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS

Flávia Marques da Silva

Fernanda Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

DOI 10.22533/at.ed. 31820170112

CAPÍTULO 13 121

GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA: SEGURANÇA E ACESSO DOS IDOSOS EM LOCAIS PÚBLICOS

Marcela Iartelli Silva

Leonardo Moreira Dos Santos

Tatiana Miyuki Ueyama

Marcio Antonio de Assis

Emilio Donizeti Leite

DOI 10.22533/at.ed. 31820170113

CAPÍTULO 14 131

HIV NA POPULAÇÃO IDOSA

Fernanda Marques da Silva

Flávia Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

DOI 10.22533/at.ed. 31820170114

CAPÍTULO 15 142

VANTAGENS DA TERAPIA DAS REDES DE BALANÇO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Debora Cristina Ribeiro

Jonatas de Freitas Correa

DOI 10.22533/at.ed. 31820170115

CAPÍTULO 16 153

O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE MARINHO (IDAM): APLICAÇÃO DO MÉTODO

Antônio de Magalhães Marinho

Suzana da Silva Pereira

Maria Lelita Xavier

Julia Marinho Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 31820170116

CAPÍTULO 17 167

O TEATRO COMO INSTRUMENTO SOCIOEDUCATIVO NA ESCOLA - EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Lucas Lima de Carvalho

Lucas Rodrigues Claro

Amanda dos Santos Cabral

Regina Izabella Mendes da Costa

Marcela Pereira da Silva Mello

Maria Cristina Dias da Silva

Bruna Liane Passos Lucas

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Ravini dos Santos Fernandes Vieira dos Santos

Alexandre Oliveira Telles

Vera Lucia Rabello de Castro Halfoun

Maria Kátia Gomes

DOI 10.22533/at.ed. 31820170117

CAPÍTULO 18 179

VIVER SOZINHO NA TERCEIRA IDADE: SINÔNIMO DE INDEPENDÊNCIA?

Magda Ribeiro de Castro

Ruana Ribeiro Rodrigues

Giselle Kirmse Rodrigues

Carolina Falcão Ximenes

Ana Paula Santos Castro

Gabriela Brandt Will

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Isabel de Souza Netto Daroz

Hildebrando Souza Santos

DOI 10.22533/at.ed. 31820170118

CAPÍTULO 19 191

**VITAMINA DE REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS,
CLÍNICO E EXPERIMENTAIS**

Hyan Ribeiro da Silva
Alice Lima Rosa Mendes
Antonia Rosalia Pimentel Pinto
Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior
Franciane Paiva da Silva
Gerson Tavares Pessoa
Hillary Marques Abreu,
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira
Jordhanya Barros da Silva Almeida
José Chagas Pinheiro Neto
Lexlanna Aryela Loureiro Barros
Luã Kelvin Reis de Sousa
Maisa Campêlo de Sousa
Natália Borges Guimarães Martins
Patrícia Nunes dos Santos
Rayssa Hellen Ferreira Costa

DOI 10.22533/at.ed. 31820170119

SOBRE A ORGANIZADORA..... 199

ÍNDICE REMISSIVO 200

VIVER SOZINHO NA TERCEIRA IDADE: SINÔNIMO DE INDEPENDÊNCIA?

Data de aceite: 19/12/2019

Data de submissão: 01/11 /2019.

Magda Ribeiro de Castro

Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/6810603722774269>

Ruana Ribeiro Rodrigues

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/7624472256018284>

Giselle Kirmse Rodrigues

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/0781350627409624>

Carolina Falcão Ximenes

Enfermeira. Profa. do curso de enfermagem da Faveni - Faculdade Venda Nova do Imigrante e doutoranda no Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/3613329548109549>

Ana Paula Santos Castro

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/3438422305649898>

Gabriela Brandt Will

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/7087420722987447>

Gustavo Costa

Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências Fisiológicas
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/1565084255418826>

Maria Lucia Costa de Moura

Universidade Santa Úrsula
Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/9567448441307792>

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Enfermeira. Profa e coordenadora do curso de enfermagem da Faveni - Faculdade de Venda Nova do Imigrante

Venda Nova do Imigrante - ES

<http://lattes.cnpq.br/3911903284456434>

Isabel de Souza Netto Daroz

Farmacêutica Bioquímica. Mestre em Morfologia UERJ. Faculdade Católica Salesiano

Vitoria - ES

<http://lattes.cnpq.br/3091264536773620>

Hildebrando Souza Santos

Educador Físico. Especialista em Saúde do Idoso - UERJ e Saúde Primária - Salesiano. Unidade de Saúde da Família da Praia do Suá-USFPS/SEMUS/PMV.

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/1366060126481435>

RESUMO: Introdução: No Brasil, evidencia-se o processo de envelhecimento contínuo da estrutura etária e o aumento da expectativa de vida, levando muitos idosos a viverem em domicílios unipessoais. **Objetivos:** identificar os motivos que levaram os idosos da região estudada a viverem sozinhos e conhecer a percepção desses idosos acerca da sua independência. **Metodologia:** estudo qualitativo, realizado com idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família, em Vitória, Espírito Santo, desenvolvido em duas etapas, com aplicação do Mini Exame do Estado Mental e entrevista semiestruturada. A análise de dados se deu por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** entre os motivos que contribuíram para os idosos estudados decidirem residir em domicílios unipessoais, destacam-se perda de entes queridos; separação conjugal e o desejo de não ser um peso para a família. Sobre a percepção de sua independência, os idosos mencionaram aspectos da independência moral, financeira e funcional. Alguns idosos se consideram independentes e outros não se consideram totalmente independentes, pois em determinados momentos necessitam da ajuda de terceiros. **Conclusão:** este estudo permitiu compreender que residir sozinho não é sinônimo de independência plena e que estes idosos necessitam de especial atenção por parte dos profissionais da Atenção Básica em seu território domiciliar.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Domicílio Unipessoal; Enfermagem; Independência.

LIVING ALONE IN OLD AGE: SYNONYM OF INDEPENDENCE?

ABSTRACT: Introduction: In Brazil, there is evidence of the continuous aging process of the age structure and the increase in life expectancy, leading many elderly people to live in single-person households. **Objectives:** To identify the reasons that led the elderly of the studied region to live alone and to know the perception of these elderly about their independence. **Methodology:** qualitative study, conducted with elderly registered in a Family Health Unit, in Vitória, Espírito Santo, developed in two stages, with the application of the Mini Mental State Examination and semi-structured interview. Data analysis was performed through content analysis. **Results:** among the reasons that contributed to the elderly studied deciding to live in single-person households, the loss of loved ones stands out; marital separation and the desire not to be a burden on the family. Regarding the perception of their independence, the elderly mentioned aspects of moral, financial and functional independence. Some older people consider themselves independent and others do not consider themselves totally independent, because at certain times they need the help of others. **Conclusion:** this study allowed us to understand that living alone is not synonymous with full independence and that these elderly people need special attention from Primary Care professionals in their home territory.

KEYWORDS: Elderly; Unipersonal Domicile; Nursing; Independence.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico normal e irreversível que faz parte

do ciclo evolutivo do ser humano, e, nos últimos anos esta taxa vem apresentando um aumento mundialmente significativo. Uma em cada nove pessoas no mundo tem sessenta anos de idade ou mais, e, a esperança de vida passou de 47 anos, em 1950-1965, para 65 anos, em 2000-2005, devendo atingir 75 anos em 2045-2050 (ROTILLI, 2017). A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que existam 670 milhões de homens e mulheres com mais de 60 anos no mundo. Em 2050, eles serão 1,97 bilhão, um crescimento de cerca de 200% (SANTOS, 2010). O Brasil tem apresentado um aumento do número de idosos, considerados neste estudo como a pessoa maior de sessenta anos de idade, em consonância com a Política Nacional do Idoso.

Sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é o resultado da manutenção por um período de tempo razoavelmente longo de taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem. De acordo com as projeções da OMS, no período de 1950 a 2025 (FREITAS, 2013) o número de idosos deverá aumentar em quinze vezes enquanto a população total aumentará cinco vezes.

Tendo em vista a transição demográfica brasileira, consequência do aumento da longevidade aliado ao declínio da mortalidade em adultos e queda da fecundidade, torna-se evidente o crescente quantitativo de idosos no Brasil (MONIER, 2016).

Com esse crescimento associado às mudanças nas conjunturas familiares, sociais e econômicas, percebe-se uma tendência no Brasil, da ampliação do número de idosos em domicílios unipessoais. Pesquisa recente revelou que 13% da população de idosos vive em residências unipessoais (PERSEGUINO, 2017). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, destacou que 14,34% dos idosos no Brasil moram sozinhos⁽⁶⁾. Além disso, considerando o total de domicílios unipessoais, nota-se que em 2006, 40,3% destes eram formados por idosos, percentual que em 2011 subiu para 42,3% (BRASIL, 2012a).

Estudo revela que os motivos que tem levado idosos brasileiros a morarem só são variados, envolvendo: morte do cônjuge ou de um familiar, separação conjugal, busca pela independência e falta de recursos para sustentar uma família (RAMOS, 2014).

Sabe-se que a constituição de domicílio unipessoal é influenciada pela autonomia e condição geral de saúde do idoso (TESTON, 2014) e a relação entre o idoso e sua moradia representa a expressão de sua identidade, com suas marcas significativas e pessoais, para a construção de seu meio de proteção e de bem-estar, um espaço próprio sob seu domínio e controle (SANTOS, 2010).

O abandono e/ou descaso da família, a diminuição do número de filhos, o aumento dos divórcios, a melhoria da qualidade de vida e a preferência por morar sozinho como uma forma de adquirir independência, contribuem para esse tipo de

arranjo domiciliar (TESTON, 2014).

Ressalta-se que independência pode ser compreendida como a habilidade para executar algo com os próprios meios, proporcionando ao indivíduo o cuidado de si e de sua vida (MORAES, 2012). Assim, acredita-se que o conceito de independência abrange diferentes âmbitos, como moral, financeiro e funcional, que, em conjunto, podem caracterizar o indivíduo como independente. Acredita-se que a capacidade funcional esteja diretamente relacionada à independência, sendo mensurada a partir de indicadores de saúde e avaliação da qualidade de vida (PINTO, 2016).

Considera-se neste estudo, independência funcional como a capacidade de realizar atividades que possibilitem o autocuidado e o viver de forma independente (PINTO, 2016). A independência financeira é compreendida como a maior autonomia dos idosos (CINTRA, 2017) estando a autonomia relacionada a independência moral uma vez que se refere à capacidade de decisão e auto gestão associada à liberdade individual, privacidade, livre escolha, permitindo o comando sobre suas ações e suas regras (MOURA, 2015).

Diante do exposto, esse estudo objetiva identificar os motivos que levaram os idosos da região estudada a viverem sozinhos e conhecer a percepção desses acerca da sua independência.

MÉTODO

Estudo exploratório com abordagem qualitativa, uma vez que, abrange o universo dos motivos e aspirações, permitindo conhecer um fenômeno que é significativo em sua singularidade (MINAYO, 2013).

A pesquisa foi realizada na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Maruípe, município de Vitória, Espírito Santo (ES), com idosos adscritos neste território. Elegeu-se esta USF de Maruípe por estar na região de atuação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e ser um campo de estágio na Atenção Básica para os acadêmicos do Centro de Ciências da Saúde.

Vitória conta com vinte e nove Unidades de Saúde da Família e a de Maruípe possui 9.561 habitantes, sendo que 17,88% correspondem aos indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos, na ocasião da coleta de dados.

As equipes de Saúde da Família foram esclarecidas sobre o estudo. Os domicílios foram localizados a partir do registro nos prontuários das famílias cadastradas, as quais possuíam idosos que se enquadravam nos critérios de inclusão: idade igual ou maior a sessenta anos, cadastrados e com residência fixa na área acima descrita e com resultado satisfatório no Mini Exame do Estado Mental.

Foram excluídos do estudo idosos que não estiveram em casa no dia da

entrevista e os que não apresentaram escore satisfatório após a realização do Mini Exame do Estado Mental.

Vale ressaltar que além da busca nos prontuários, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e enfermeiras em suas respectivas áreas de atuação, identificaram idosos que atendiam aos critérios de inclusão no estudo, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento deste.

Após a identificação dos participantes em potencial, deu-se início à coleta de dados, que foi desenvolvida em duas visitas ao domicílio do idoso. A primeira ocorreu conforme a disponibilidade das ACS para acompanhar as autoras do estudo bem como a disponibilidade dos idosos, pois nesta ocasião, apresentou-se o estudo ao idoso, com esclarecimentos necessários e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos idosos que aceitaram participar voluntariamente deste.

A segunda visita, agendada previamente entre os idosos e as autoras, se desenvolveu seguindo o protocolo estabelecido: aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), na versão apresentada por Folstein em 1975 (FOLSTEN, 1975) a fim de avaliar a função cognitiva do idoso, seguida da entrevista semi-estruturada. O MEEM foi escolhido por abranger domínios como orientação espacial e temporal, memória imediata e de evocação, atenção e cálculo, linguagem e capacidade construtiva visual. Esse instrumento foi utilizado como um critério de inclusão tal como ocorreu na pesquisa de Camargos (CAMARGOS, 2009).

Desse modo, apenas os idosos sem déficit cognitivo que comprometessem a qualidade das respostas, participaram da entrevista, dando sequência à coleta de dados, respondendo, inicialmente sobre aspectos sociodemográficos e posteriormente as questões que versavam sobre residir sozinho e ser independente.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos idosos e posteriormente transcritas e a análise dos dados baseou-se na análise de conteúdo (BARDIN, 2011), sendo os resultados tratados, codificados e, em seguida, categorizados.

Uma vez que a pesquisa envolveu seres humanos, foi assegurado aos participantes os referenciais básicos da bioética, garantindo esclarecimentos antes e durante o estudo bem como a liberdade de recusa sem penalização e prejuízos, conforme preconiza a ética na pesquisa (BRASIL, 2012b). Foi garantido o sigilo e anonimato dos idosos, adotando a letra "I" seguida da ordem de realização da entrevista. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFES recebendo o número 543.786.

RESULTADOS

Participaram do estudo nove idosos que responderam acerca de alguns

aspectos sociodemográficos possibilitando traçar uma caracterização dos mesmos.

Os idosos apresentaram idade entre 60 a 92 anos; com predomínio do sexo feminino (88,9%); viúvos(55,6%); alfabetizados (88,9%), porém a maioria tem entre 1 e 4 anos de estudo (44,4%). Todos sobrevivem com fonte de renda advinda de aposentadorias e pensões (100%).

No que diz respeito ao tempo em que residem em domicílio unipessoal, houve variação de 2 meses a 38 anos, estando uma maior concentração no período menor de 10 anos (44,5%) se comparado entre os períodos de 10-20 anos (33,3%) e acima de 20 anos residindo sozinho (22,2%).

IDENTIFICANDO OS MOTIVOS PARA MORAR SOZINHO: A PERDA E O PESO

A partir dos relatos dos participantes observou-se, de forma mais expressiva, que morar sozinho pode ser uma alternativa para idosos que perderam seus entes queridos ou passaram pelo processo de separação conjugal, ou ainda decidiram residir em domicílios unipessoais pelo receio de se tornarem “um peso” na família, evitando aborrecimentos entre familiares, conforme enunciado a seguir:

Eu moro sozinha depois que meu marido morreu, só tinha um filho solteiro, mas depois casou. Aí prefiro morar aqui porque eu acho que eu tenho assim, muitas amigas né, e eu gosto de ficar mais a vontade[...] (I9)

Porque meu marido morreu e eu não quis morar com meus filhos que moram aqui embaixo. (I2)

[...] eu era separado da “véia”, agora tem uns 10 anos que moro sozinho aqui [...] Assim a gente evita aborrecimento, um filho fala daqui, outro fala dali, eu fui pai de 18 filhos, morreu 6 e ficou 12 [...]Então eu fico assim, melhor sozinho [...] (I1)

Na verdade eu acho que ninguém gosta de morar com velhos, entendeu? Eu tenho três filhos, minha casa é enorme, e eles poderiam morar comigo, mas eles gostam de ter a liberdade[...] eu não cobro deles[...] Então eu que faço de tudo, para não ser um peso. (I7)

O IDOSO QUE RESIDE SOZINHO E SUA INDEPENDÊNCIA: MÚLTIPLAS PERCEPÇÕES

Os idosos foram indagados sobre sua independência e esta compreensão variou conforme a percepção de cada indivíduo segundo suas limitações ou potencialidades. Contudo, evidenciou-se que as múltiplas esferas da independência (funcional, moral e financeira) abordadas neste estudo estiveram presentes, mesmo que de modo tênue, na percepção dos idosos estudados.

No que tange a auto-percepção referida para a independência, observou-se

que alguns idosos se consideram independentes, relatando orgulhosamente essa conquista.

Lógico que eu sou independente, sempre fui independente. (I6)

Minha filha, é uma coisa que eu conquistei que eu não abro mão, sabe? [...] é uma conquista de 50 anos [...] (I7)

No entanto, alguns idosos revelaram que não se consideram independentes, seja por admitir que em algum momento necessitará do auxílio de outras pessoas, ou por já ter precisado de alguém em determinada situação.

Não. Dependo de muita gente né, porque às vezes a gente adoece né, mas até hoje nunca dependi de ninguém (I1)

Eu não, por exemplo, nesse caso aqui, [apontando para o papel] eu preciso de uma pessoa para ler para mim[...] (I8)

Constatou também que alguns idosos apresentaram argumentos conflitantes quanto a percepção de sua independência, conforme a seguir:

Sim, mesmo que hoje eu não consiga fazer tudo que eu tenha vontade (I4)

Em partes né. Sou completamente dependente, minha filha. Porque eu não faço mais nada, tudo eu dependo deles. Para ir ao médico dependo deles, [...] ir ao banco, fazer compras [...] (I5)

Os participantes desse estudo mencionaram sobre a liberdade para fazer o que tem vontade coadunando com o entendimento da independência no âmbito moral, ainda que em certos momentos exista a dependência em outros contextos.

Considero. Ninguém interfere na minha vida não [...] Eu consigo andar de ônibus, mas é assim, se eu conhecer bem o ônibus, porque a placa de alguns, aquela vermelha 'chapiscadinha', me atrapalha muito, então eu tenho que pedir uma pessoa pra ver se é aquele que eu vou pegar, entende? (I8)

Sim. Eu só não me considero livre em uma coisa, eu não tenho um carro, quando tem que ir ao médico [...] (I3)

Me sinto impedida não, mas tenho que dar obediência né, falar onde vai, tem lugar que não devo ir hoje por causa da minha idade né. [...] (I9)

A independência financeira foi igualmente abordada durante a entrevista, observando que alguns idosos possuem receita suficiente para viver dentro de cada realidade.

Eu gosto de não dever ninguém, não prejudicar a vida de ninguém [...]Pro meu

gasto dá. Compro remédio, faço armazém, pago luz, água, telefone, TV a cabo (I3)

Dá sim, a gente tinha umas casas para alugar, aí agora fica para mim o dinheiro (I2)

Dá porque eu tenho a vida muito simples né [...]Não dependo do dinheiro de ninguém (I5)

No entanto, alguns idosos revelaram que sua receita não é o suficiente para manter o padrão de vida, mostrando-se insatisfeitos.

Não dá muito para viver bem não, mas a gente vai levando né (I1)

Não, porque eu sou funcionária pública aposentada, e eu devia, pelo tempo que eu trabalhei, e pelo grau de estudo que eu tenho, eu deveria ganhar pelo menos 4x mais do que ganho (I6)

Observou-se que em alguns momentos, as falas dos idosos sobre a percepção de sua independência envolve os aspectos funcional, moral e financeiro, que por vezes, aparecem interligados, como no relato abaixo.

É não precisar de ninguém, nem financeiramente, nem ficar pedindo opinião, ter discernimento das coisas (I6)

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência global e um desafio às políticas de saúde pública e aos setores políticos, econômicos e sociais. No Brasil, assim como em outros lugares do mundo, vê-se também um aumento no número de residências de idosos unipessoais, ou seja, ocupadas por apenas um indivíduo (BRASIL, 2013).

Dados do IBGE⁽²⁰⁾ corroboram com os achados desta pesquisa no que diz respeito ao fato de mais da metade dos domicílios unipessoais no Brasil serem constituídos por mulheres com sessenta anos ou mais. Considerando também que existem mais mulheres idosas, os números do último censo demográfico confirmam que há maior probabilidade de um domicílio unipessoal de idoso ter uma mulher como moradora.

Em relação ao estado civil dos idosos, também foi identificado em pesquisa (TESTON, 2014) que a maioria dos idosos são viúvos e a predominância da constituição do domicílio unipessoal após os sessenta anos se deu por uma imposição contingenciada pela morte do companheiro ou separação, além da maioria sobreviver com uma renda advinda de pensões e aposentadoria, tal como evidenciado na pesquisa em tela.

Assim, a literatura corrobora com os dados desta pesquisa ao evidenciar que, em alguns casos, morar sozinho pode advir de situações adversas como a perda de entes queridos, tanto do (a) companheiro (a), como de familiares bem como o fim de um relacionamento (TESTON, 2014).

Nota-se que as idosas viúvas, mesmo as que estão sem o companheiro há muitos anos, permaneceram vivendo sozinhas, o que pode estar atrelado à educação recebida na qual a mulher podia ter apenas um parceiro na vida, não sendo estimulada a procurar por outro, mesmo na viuvez (TESTON, 2013).

Merece destaque o relato preocupante de um participante em não ser considerado por seus familiares como um peso na vida deles, tal como identificado em outro estudo⁽⁸⁾ envolvendo domicílios unipessoais em condomínio específico para idosos.

Evidenciou-se a partir dos relatos que a busca pela privacidade e autonomia é um bem desejado pelos participantes. Assim, a escolha por residir sozinho pode ser considerada uma espécie de ideal, quando não se quer depender de outras pessoas ou mesmo compartilhar do convívio diário, representando fator fundamental para a qualidade de vida (TESTON, 2014).

Contudo, estudo demonstra que a família, co-residente ou não, por meio de seu apoio, tem um papel muito importante no bem estar e qualidade de vida dos idosos, devendo considerar a importância das relações e suporte que são essenciais para a pessoa que reside sozinha (TESTON, 2014).

Acredita-se que a dificuldade de se julgarem independentes pode estar relacionada às distintas esferas da independência, já que muitas vezes o idoso é independente em uma área e ao mesmo tempo pode ser dependente em outra, conforme identificado neste estudo. Esta população, fragilizada ou não, requer apoio para seguir vivendo de forma independente ou assistida, com dignidade e bem-estar (CAMARGOS, 2009).

Normalmente os moradores que residem em domicílio unipessoal são independentes, e, relatam que apenas na terceira idade passaram a se sentir livres para fazer o que desejam, considerando-se independentes e livres para fazer o que sente vontade (GRDEN, 2015), demonstrando que essa pode ser uma sensação característica dessa faixa etária, e não necessariamente pelo fato de residir sozinho.

Os idosos associaram de forma significativa sua independência à questões financeiras. Para alguns, a renda recebida é percebida como suficiente para viver bem, já que esta permite pagar contas, do plano de saúde, remédios, compras e outros subsídios. Dessa forma, outras utilidades que poderiam demandar o uso do dinheiro, como lazer, cultura e outras não são incluídas no padrão de vida do idoso, por geralmente serem consideradas dispensáveis. Evidencia-se assim, que aqueles que conseguem pagar o que entendem ser necessário, alegam ser independentes

financeiramente e viver bem.

Em outro estudo, a existência de renda para o sustento foi considerado importante na garantia da independência já que tem ajudado aos idosos a sair do papel de dependência para um maior protagonismo dentro da família (CINTRA, 2017).

A independência financeira consiste em um fator que leva os idosos a terem um olhar positivo sobre a vida, porém, muitos idosos ainda buscam essa independência⁽¹⁵⁾, enquanto outros, referem satisfação com sua renda (GRDEN, 2015).

CONCLUSÃO

Sabe-se que o processo de envelhecimento é uma realidade e paralelo a esse fato, faz-se necessário investir e direcionar a atenção para aspectos que envolvam a busca pela longevidade, pelo viver bem, pela qualidade de vida, com independência, autonomia e saúde.

Soma-se a essa realidade, o aumento de domicílios unipessoais entre os idosos, seja por motivos familiares, sociais, culturais, psicológicos, econômicos ou, ainda, pela busca por privacidade e autonomia.

Esse estudo revelou que poucos idosos foram enfáticos ao relatar que se percebem independentes. A maioria relatou a favor de uma independência parcial ou a percepção da independência foi relatada de forma conflitua. Observou-se que a maioria dos idosos possui alguma limitação em algumas dimensões da independência seja funcional, moral ou financeira, evidenciando que residir sozinho não está diretamente relacionado ao fato de ter independência plena.

No que concerne às limitações do estudo, acreditamos ser de suma importância realizar estudos semelhantes em outras Unidades de Saúde de Vitória com idosos que residam sozinhos. Sugerimos estudos dessa natureza nas microrregiões, em cada área de abrangência das USF, para obter um panorama ampliado que possa subsidiar os profissionais de saúde para o atendimento integral do idoso, atendendo suas necessidades de saúde e promovendo sua qualidade de vida.

Igualmente é importante que os serviços de saúde tenham registro oficial e atualizado dessa população, atentando principalmente para a promoção da saúde, prevenção de agravos, estimulando a qualidade aos anos vividos, valorizando, sobretudo, a independência do idoso.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.D.; LUCENA, T.F.R.; MACUCH, R. “Caiu, tchau e bença”: os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. Recis –

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011. **Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2012a.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais **Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012b.

CAMARGOS, M.C.S.; MACHADO, C.J.; RODRIGUES, R.N. **Percepção da solidão entre idosos residentes em domicílios Unipessoais no município de Belo Horizonte**. Texto para discussão n 377. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2009.

CINTRA, R.S.; LIMA, E.E.C.; ALVES, L.C. **O impacto do Benefício de Prestação Continuada na expectativa de vida saudável dos idosos brasileiros em 2008**. Anais do XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais; outubro de 2016; Foz Iguaçu, Paraná. Brasil; 2017.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. **Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician**. J Psychiatric Res. n.12, v.1, p.89-98, 1975.

FREITAS, V.D.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed.** – [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GRDEN, C.R.B.; BARRETO, M.F.C.; DE SOUZA, J.A.V.; CHUERTINIEK, J.A.; RECHE, P.M.; BORGES, P.K.O. **Associação entre fragilidade física e escore cognitivo em idosos**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. n.16 v.3 p.391-7, 2015.

MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde 13ª ed.** São Paulo: Hucitec; 2013.

MONIER, E.B.; SOARES, R.R. **Saúde do Idoso e a Saúde da Família, Cadernos de Saúde da Família**. EDUFMA, São Luís; 2016.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

MOURA, D.L.M.M.; RAMOS, L.H. **A qualidade de vida dos idosos na instituição de longa permanência do município de lagarto (SE)**. Anais do 4º Congresso Internacional de Estudos do Envelhecimento Humano; 21 a 26 de setembro de 2015; Campina Grande, Paraíba. Brasil; 2015.

PERSEGUINO, M.G.; HORTA, A.L.M.; RIBEIRO, C.A. **A família frente a realidade do idoso de morar sozinho**. Revista Brasileira de Enfermagem. n. 70, v.2, p.251-7, 2017.

PINTO, A.H.; LANGE, C.; PASTORE, C.A.; DE LLANO, P.M.P.; CATRO, D.P.; DOS SANTOS, F. **Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. n.21, v. 1, 2016.

RAMOS, J.L.C.; MEIRA, E.C.; DE MENEZES, M.R. **Idosos sozinhos: razões para o envelhecer em domicílio unipessoal**. Memorialidades. n.10, v.19 p.9-24, 2014.

ROTILLI, J.A.M.; DE CARLI, A.D.; MEREY, L.F.; DOS SANTOS, M.L.M.; ROTILLI, G.R. **O idoso dependente no contexto familiar após a alta do projeto cuidados continuados integrados.** Atas Investigação Qualitativa em Saúde. n.2, v.1, p. 1323-4, 2017.

SANTOS, D.F.; TOMAZZONI, A.M.R.; LODOVICI, F.M.M.; MEDEIROS, S.A.R. **A arte de morar só e ser feliz na velhice.** Revista Kairós: Gerontologia. n.13, v.1, p.109-13, 2010.

SOUZA, M.S.; MARCON, S.S.; BUENO, S.M.V.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V.D.A. **A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito.** SaudeSoc São Paulo. n. 24, v.3, p.936-44, 2015.

TESTON, E.F.; MARCON, S.S. **A constituição de domicílios unipessoais em condomínio específico para idosos.** Rev. enferm. UERJ. n.22, v.5, p. 610-14, 2014.

TESTON, E.F.; ROSSI, R.M.; MARCON, S.S. **Utilização de serviços de saúde por residentes em um Condomínio exclusivo para idosos.** Revescenferm USP. n.47, v.1, p.125-32, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

SÍMBOLOS

(Auto)avaliação 33, 158, 159

A

Acessibilidade ao idoso 122

Adam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165

Aprendizado 6, 54, 55, 72, 153, 155, 156, 158, 169

Atenção primária à saúde 4, 167, 168

Audição 2, 3, 5, 6, 7, 8, 147, 155

B

Bothrops 44, 45, 48, 49, 50

C

Camisinha 22, 25, 26, 30, 32, 33, 34

Câncer 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Competência profissional 88, 98

Cuidados críticos 79, 81

Cuidados de enfermagem 19, 70, 82, 159

Cuidados paliativos 61, 63, 64, 65, 66, 68

D

Diabetes mellitus 36, 37, 39, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 115

Doenças da córnea 100

Domicílio unipessoal 180, 181, 184, 186, 187, 189

Dor 17, 42, 44, 48, 62, 63, 66, 67, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 145

E

Educação em saúde 2, 4, 58, 168, 169, 171, 172, 173, 174

Educação permanente 2, 4, 54, 61, 67, 72, 87, 88, 93, 96, 97, 98, 99

Educação superior 88

Enfermagem pediátrica 168, 177

Enfermeiros 37, 39, 58, 65, 68, 71, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 144

Epidemiologia 33, 44, 50, 51, 133, 191, 192, 193, 194

Estratégias locais 88

Extensão 4, 16, 39, 42, 53, 54, 55, 59, 60, 69, 70, 71, 72, 73, 168, 169, 173, 177

F

Fatores de risco 53, 56, 59, 74, 75, 82, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 115, 118, 151

G

Gerenciamento 11, 15, 89, 99, 173

Gerontologia 121, 122, 123, 129, 141, 189, 190

H

Hipertensão arterial 36, 37, 39, 56, 57, 74, 112, 115

Hospitais 66, 85, 88, 97, 123, 129, 146

Humanização 23, 63, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 176

I

Idam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166

Idoso 17, 18, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 136, 140, 141, 179, 180, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Independência 127, 128, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188

M

Morte 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 113, 135, 181, 186, 194

P

Pessoas em situação de rua 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78

Polimedicação 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42

Prematuridade 142, 144, 149, 150

Preservativo 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 133, 136

Processo de trabalho 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 66, 70, 72, 74, 87, 88, 89, 92, 96, 97, 156, 160, 161

Profissional de enfermagem 61, 94

Promoção da saúde 2, 4, 5, 9, 37, 38, 39, 40, 103, 127, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 199

Q

Qualidade de vida 38, 42, 55, 57, 58, 66, 96, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 140, 144, 169, 170, 181, 182, 187, 188, 189

S

Saúde do homem 22, 23, 24, 32, 33

Saúde do idoso 109, 129, 131, 179, 181, 189

Saúde escolar 168

Saúde holística 70

Saúde pública 3, 14, 19, 37, 40, 44, 45, 54, 92, 95, 129, 139, 141, 178, 186, 199

Sistema vestibular 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150

Sucção 79

U

Unidade de terapia intensiva 61, 63, 64, 65, 68, 79, 80, 81, 82, 86, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 142, 143, 144, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 142, 143, 144, 151

Unidades de terapia intensiva 65, 68, 78, 79, 83, 95, 100, 108

V

Vacinação 6, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 73, 170

Vitamina d 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

